

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

DIPLOMSKA NALOGA

TAMARA PETELIN

Izola, 2012

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**PREHRANSKE NAVADE IN POJAV KRONIČNIH
NENALEZLJIVIH BOLEZNI PRI MEDICINSKIH
SESTRAH V SPLOŠNI BOLNIŠNICI IZOLA**

**EATING HABITS AND OCCURRENCE OF CHRONIC
NONCOMMUNICABLE ILLNESS IN NURSES AT GENERAL
HOSPITAL IZOLA**

Študent: TAMARA PETELIN

Mentor: doc. dr. TAMARA POKLAR VATOVEC

Somentor: mag. TAMARA ŠTEMBERGER KOLNIK, viš. pred.

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI
PROGRAM**

Študijska smer: Zdravstvena nega

Izola, 2012

KAZALO VSEBINE

KAZALO SLIK.....	II
KAZALO PREGLEDNIC.....	III
POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE	IV
ABSTRACT AND KEYWORDS	V
SEZNAM KRATIC.....	VI
1 UVOD.....	1
2 KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI	3
2.1 Bolezni srca in ožilja.....	4
2.2 Rak kot kronična nenalezljiva bolezen	5
2.3 Dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni.....	6
2.3.1 Sladkorna bolezen.....	7
2.3.2 Zvišane maščobe v krvi	8
2.3.3 Zvišan krvni tlak.....	10
2.3.4 Prekomerna prehranjenost in debelost.....	11
2.4 Pozitivni kazalniki zdravja.....	12
2.4.1 Telesna dejavnost	13
2.4.2 Zdrava prehrana.....	14
2.4.3 Zmerno pitje alkohola.....	15
2.4.4 Nekajenje	17
3 METODA DELA	19
3.1 Namen, cilji in hipoteze	19
3.2 Vzorec	20
3.3 Uporabljeni pripomočki.....	21
3.4 Potek raziskave	21
4 REZULTATI	22
5 RAZPRAVA.....	33
6 ZAKLJUČEK	37
7 LITERATURA	39
PRILOGE.....	43

1. KAZALO SLIK

Slika 1: Starostna struktura anketirancev	20
Slika 2: Število obrokov dnevno	22
Slika 3: Dnevno zaužitje zajtrka	22
Slika 4: Uživanje hitre prehrane	23
Slika 5: Dnevno uživanje sadja in zelenjave	23
Slika 6: Dnevno zaužite sladke brezalkoholne pijače	24
Slika 7: Tedensko uživanja stročnic, perutnine in ribe	24
Slika 8: Tedensko uživanje slanih prigrizkov, čipsa, slaščic, sladkarij in čokolade	25
Slika 9: Pogostost uporabe masla, živalske masti in margarine pri načinu kuhanja	25
Slika 10: Pojav kroničnih nenalezljivih bolezni	27
Slika 11: Kadilne navade	28
Slika 12: Dnevno pokajene cigarete	29
Slika 13: Ukvarjanje s telesno dejavnostjo	29
Slika 14: Dolžina telesne aktivnosti	30
Slika 15: Stanje prehranjenosti anketirancev	30
Slika 16: Osebno zadovoljstvo anketirancev	31
Slika 17: Zelene spremembe anketirancev	31

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Zažele vrednosti holesterola	9
Preglednica 2: Definirane meje prehranjenosti	12
Preglednica 3: Pogostost uživanja naslednjih živil	26
Preglednica 4: Pojav kroničnih nenalezljivih bolezni pri sorodnikih.....	27
Preglednica 5: Število kadilskih let pri anketirancih	28

POVZETEK IN KLJUČNE BESEDE

V teoretičnem delu diplomske naloge je prikazano kaj so kronične nenalezljive bolezni, katere so najpogostejše ter kateri so dejavniki tveganja, ki pospešujejo razvoj teh bolezni. Predstavljeni so tudi pozitivni kazalniki zdravja, kateri pripomorejo k preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni sodobnega časa. V empiričnem delu je predstavljena raziskava, katera je bila izvedena med medicinskimi sestrami internističnega oddelka v Splošni bolnišnici Izola. Z raziskavo smo ugotavljali prehranske navade medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov internističnega oddelka, njihovo zdravstveno stanje ter življenjski slog. Ugotavljali smo tudi, ali je že prisotna katera od kroničnih nenalezljivih bolezni pri anketirancih in prisotnost dejavnikov tveganja za nastanek drugih kroničnih nenalezljivih bolezni. Na podlagi pridobljenih podatkov smo ugotovili, da se medicinske sestre in zdravstveni tehniki internističnega oddelka prehranjujejo nezdravo, ter da je pri večini prisoten vsaj en dejavnik tveganja, ki prispeva k nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni. Glede na pridobljene podatke predlagamo, da bi delodajalec poskrbel za uvedbo nekaterih sprememb, ki bi pripomogle k izboljšanju življenjskega sloga zdravstvenih tehnikov in medicinskih sester v bolnišnici.

Ključne besede: kronične nenalezljive bolezni, prehranske navade, medicinske sestre, dejavniki tveganja, zdrava prehrana.

2. ABSTRACT AND KEYWORDS

The theoretical part of the thesis presents what chronic non-communicable diseases are, which are the most common chronic infectious diseases, and which behavioural risk factors that accelerate the development of these diseases. Also are presented positive health indicators, which contribute to the prevention of chronic non-communicable diseases of modern times. The empirical part of the thesis presents the study, which was conducted among nurses internist department at Izola General Hospital. In the research we determined the food habits of nurses and medical technician internist department, their health condition and lifestyle. We also determined whether it is already presence of any of the chronic non-communicable diseases in respondents and the presence of risk factors for other chronic noncommunicable diseases. Based on the obtained data, we determined that the nurses and medical technicians internist department rather unhealthy eating, and that most carry at least one risk factor that contribute the level of chronic non-communicable diseases. According to the data obtained we propose that the employer would take care to introduce certain changes that would help to improve the lifestyle of health technicians and nurses in the hospital.

Keywords: chronic non-communicable diseases, nutritional habits, nurses, risk factors, healthy nutrition.

3. SEZNAM KRATIC

MET	metabolični ekvivalent
LDL	low-density lipoprotein
HDL	high-density lipoprotein
SBI	Splošna bolnišnica Izola
KNB	kronične nenalezljive bolezni
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
IVZ RS	Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije

1 UVOD

Kronične nenalezljive bolezni se zaradi podaljševanja pričakovane življenske dobe pojavljajo vse pogostejše. S pridevnikom »kronična« opisujemo lastnost, ki se počasi razvija in je dolgotrajna, s pojmom »kronična bolezen« pa vsako bolezen, ki traja dlje časa in običajno ne preneha, vendar se njen potek lahko spreminja. Pri nastanku kronične nenalezljive bolezni igrajo pomembno vlogo različni dejavniki tveganja, kateri so lahko povezani z enim bolezenskim pojavom ali pa z mnogimi, zato je ugotavljanje, kako vplivajo na pojav kroničnih bolezni, zelo zapleteno. Najpogostejši znani dejavniki tveganja za nastanek nenalezljivih kroničnih bolezni so: prekomerna prehranjenost (indeks telesne mase med 25–29, 9) in debelost (ITM 30 in več) ter zvišan krvni tlak in neupoštevanje pozitivnih kazalnikov zdravja, kot so kajenje, nezadostna telesna dejavnost, prekomerno uživanje alkohola, tvegano stresno vedenje in nepravilno in nezdravo prehranjevanje (1). Dobro zdravje je osnova za dobro kakovost življenja, in je povezano z najširšim človekovim okoljem, kjer ima zdrava prehrana pomembno mesto. Zdravja posameznika ni mogoče ločiti od družbenega zdravja, ki ga ocenjujemo s stališča telesne, duševne in socialne blaginje. Zdrava prehrana omogoča posamezniku optimalni psihofizični razvoj, dobre intelektualne sposobnosti, vitalnost in zorenje, poveča njegovo splošno odpornost in delavno storilnost (2). Nesorazmerje med fiziološkim in socialnim ritmom prehrane, ki nam ga narekuje naš način življenja in okolje v katerem živimo, ima lahko za posledico številne kronične bolezni, pri katerih lahko igra nepravilni režim prehrane pomembno vlogo (3).

V pregovoru, da »smo tisto, kar jemo«, sicer je nekaj resnice, a človekova prehranjenost je odvisna od marsičesa, ne le od prehrane. Prehranjenost ni odvisna le od kakovosti in količine hrane, ki jo posameznik zaužije, ampak tudi od tega, do kolikšne mere jo telo lahko predela v hranilne snovi, ki varujejo zdravje in omogočajo, da človek živi čim bolj kakovostno. Če se ozremo v preteklost, bomo opazili, da je v dožemanju dveh osnovnih vzrokov slabe prehranjenosti - se pravi neustrezne prehrane in slabega zdravja - prišlo do velikih napredkov. V preteklosti so se ljudje zelo slabo zavedali, da lahko tisto kar jedo, ogrozi njihovo zdravje. Poznali so le bolezni, ki se prenašajo s hrano, niso pa poznali pomena zdrave prehrane za človekovo zdravje. Antropološke študije kažejo, da so ljudje

nekoč uživali hrano, v kateri ni bilo maščob, sladkorja pa zelo malo, zato pa je vsebovala veliko vlaknin in drugih kompleksnih ogljikovih hidratov. Pred približno 200 leti, ko je industrijska revolucija spremenila pridelavo, predelavo, skladiščenje in razdeljevanje hrane, so ljudje v bogatejših deželah ugotovili, da jim ni treba več skrbeti zaradi lakote in, da lahko uživajo v jedeh, ki jih imajo najrajši. Hiroshi (4) navaja, da šele v zadnjih nekaj desetletjih, ko je medicini uspelo premagati večino nalezljivih bolezni, in se je dostopnost hrane povečala, so raziskave potrdile utemeljeno domnevo, da je pojav marsikatere kronične nenalezljive bolezni tesno povezani z nepravilno prehrano. Mednje spadajo bolezni srca in ožilja, različne vrste raka, sladkorna bolezen ter različne bolezni kosti in sklepov. Visoki odstotki kroničnih nenalezljivih bolezni so povezani predvsem s prehrano tistih, ki živijo v izobilju in je njihova hrana sestavljena predvsem iz visokoenergetskih jedi živalskega izvora, ki ji med predelavo dodajajo še maščobe, sladkor in sol.

2 KRONIČNE NENALEZLJIVE BOLEZNI

V sodobnih zahodnih državah, predstavljajo velik zdravstveni problem kronične nenalezljive bolezni. Slovensko in evropsko prebivalstvo se hitro stara, kar izrazito vpliva na obolevnost in umrljivost za posledicami kroničnih nenalezljivih bolezni, na obremenjenost zdravstvenih služb in s tem povezane javnozdravstvene stroške. Najpogostejše kronične nenalezljive bolezni je v veliki meri mogoče preprečiti oziroma njihov pojav odložiti na kasnejšo starostno obdobje, vendar še vedno predstavljajo glavni vzrok umrljivosti in obolevnosti v evropski regiji (5).

Posledica sodobnega časa so kronične nenalezljive bolezni, katere nastanejo zaradi spremenjenega sloga življenja sodobnega človeka in njegovega življenjskega okolja. Zato jih pogosto imenujemo tudi posledične ali civilizacijske bolezni (6).

Za kronično nenalezljivo bolezen velja, da je motnja in odmik od normalnega zdravja, ki lahko vsebuje eno ali več naslednjih značilnosti (6):

- je trajna doživljenjska bolezen,
- lahko povzroča invalidnost,
- povzroča nepopravljive patološke spremembe,
- zahteva posebno vzgojno zdravstveno usposabljanje pacienta,
- zahteva dolgotrajen nadzor, zdravljenje, nego in rehabilitacijo,
- je povezana z dejavniki tveganja, katerim bi se lahko s spremembo življenjskega sloga izognili,
- celostno ima lahko več vzročno etiologijo.

Vzroki za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni niso dovolj pojasnjeni, vendar epidemiološki podatki kažejo, da lahko dejavniki tveganja, ki sicer niso povzročitelji, skupaj ali posamezno, povečajo tveganje za nastanek teh bolezni. Znano pa je, da večino teh bolezni z ustreznimi življenjskimi navadami preprečimo. Pomembno vlogo pri nastanku KNB pripisujejo vrsti osebnih in socialnih navad, vedenjskim vzorcem in kulturno pogojenim vzrokom posameznika, kot so kajenje, neustrezna prehrana, pretirano pitje alkohola, premalo telesne aktivnosti ter tvegano spolno življenje. Odločitev za

spreminjanje nezdravega življenjskega sloga je povsem prostovoljna, vendar je pod vplivom socialnega okolja. Življenjski slog je možno spreminjati, in s tem zmanjšati tveganje za zdravje (7).

Vedenjski vzorci v načinu življenja človeka so po eni strani ogrožajoči dejavniki tveganja za zdravje, po drugi strani pa varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje posameznika. V povezavi z vedenjskimi dejavniki tveganja na pojav kroničnih nenalezljivih bolezni vplivajo tudi socialni in ekonomski dejavniki, kot so nizka stopnja izobrazbe in nizek dohodek (8).

Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) opozarja na bliskovito naraščanje s starostjo in sodobnim življenjskim slogom povezanih bolezni, kot so: sladkorna bolezen, srčno žilna obolenja, respiratorna in rakava obolenja, katere že danes prispevajo k vzrokom smrti 35 milijonov ljudi letno (9).

Kronične nenalezljive bolezni močno prizadenejo zdravje prebivalcev ter zmanjšajo njihovo biološko in ekonomsko sposobnost. Za leto 2030 kažejo različne projekcije, da bodo kronične nenalezljive bolezni postale vodilni javnozdravstveni problem v vseh državah sveta, tudi v tistih z nizko gospodarsko rastjo, seveda ob predpostavki, da se današnji trendi ne bodo popravili in spremenili. Med vodilnimi vzroki umrljivosti v Sloveniji so bolezni srca in ožilja ter rakave bolezni. V Sloveniji je več kot 70 % smrti posledica kroničnih nenalezljivih bolezni (10).

2.1 Bolezni srca in ožilja

Bolezni srca in ožilja povzroči otrditev ali zoženje arterij, ki obkrožajo srce. Te žile dovajajo srčni mišici hrano in kisik, da lahko črpa kri v vse organe v telesu. Staranje, slaba prehrana in nezdrav način življenja povzročajo, da se na gladkih stenah arterij nabirajo maščobne plasti, polne holesterola. Ta proces se lahko začne že v otroštvu (11). Osnovna patoanatomska podlaga bolezni so aterosklerotične lehe, katere na stenah arterij povzročajo patološke spremembe. Klinično so predvsem pomembne spremembe na arterijah srca,

možganov in periferije. Te spremembe in njihove posledice povzročajo bolezni srca in ožilja (7).

Svetovna zdravstvena organizacija navaja, da so bolezni srca in ožilja odgovorne za več kot 17.300.000 smrtnih žrtev letno in so eden vodilni vzrokov smrti na svetu (12). Poznamo več vrst bolezni srca in ožilja, ki so lahko posledica arterioskleroze, kot so ishemična bolezen srca ali koronarna bolezen (srčni infarkt), cerebro vaskularna bolezen (možganska kap) in druge bolezni aorte, arterij in perifernega ožilja, vključno z visokim krvnim tlakom. Srčno žilna obolenja pa lahko povzročijo tudi razne prirojene srčne bolezni, revmatične bolezni, kardiomiopatije in srčne aritmije (12).

Najpogostejši dejavniki tveganja za nastanek srčno žilnih bolezni so dejavniki, na katere ne moremo vplivati, kot so starost (starejši kot so ljudje, večje je tveganje), spol (ženske pred menopavzo so manj ogrožene) in na dednost (predvsem, če se bolezen pojavi pri ožjih sorodnikih mlajših od 55 let). Na določene dejavnike tveganja za nastanek srčno-žilnih obolenj pa lahko vplivamo z lastnim načinom življenja in jih lahko precej omilimo ali celo odpravimo. To so dejavniki tveganja, kot so: visoka raven holesterola v krvi, zvišan krvni tlak, sladkorna bolezen, povečana telesna masa, kajenje, pomanjkanje telesne dejavnosti in stres (11).

2.2 Rak kot kronična nenalezljiva bolezen

V Evropi in v Združenih državah Amerike sodi rak med bolezni z močno socialno razsežnostjo, kajti ljudje iz nižjih socialnih slojev zbolevalo pogosteje, kasneje pridejo do prave diagnoze in si težje izborijo optimalno zdravljenje. Zaradi nezdravih življenjskih navad in zdravju škodljivega delovnega in bivalnega okolja pogosteje zbolevalo. Nizka raven izobrazbe in nizko socialno okolje predstavljata oviro pri pravočasni diagnostiki raka in pri dostopnosti do optimalnega zdravljenja (13). Za rak velja, da ni ena sama bolezen, pač pa več sto različnih, ki lahko vzniknejo v vseh tkivih in organih človeškega organizma. Rakava obolenja se med seboj razlikujejo po pogostosti, imajo pa tudi različne, bolj ali manj znane dejavnike tveganja, med katerimi so javnozdravstveno najpomembnejši tisti, ki so posledica življenjskega sloga in razvad ali naravnega procesa staranja (13).

Bolezni, ki jih imenujemo rak, je več kot dvesto. Glede na to v katerih organih nastanejo, pa jih lahko razvrstimo v nekaj večjih skupin. Rak imenovan karcinom, nastane iz kože ali tkiv, ki obdajajo notranje organe. Sarkom nastane iz kosti, hrustanca, maščobe, mišic, krvnih žil ali drugih vezivnih tkiv. Rak, ki vznikne v tkivih, iz katerih nastanejo krvne celice, kot je na primer kostni mozeg, se imenuje levkemija. Iz celic imunskega sistema pa nastanejo raki imenovani multipli mielom in limfom (14).

Najpogostejši rak pri moških v Sloveniji je pljučni rak, ki je povezan z nezdravim življenjskim slogom, predvsem s kajenjem in katerega bi lahko z ustreznim življenjskim slogom preprečili. Nato sledi rak v področju glave in vratu, ki je povezan s čezmernim pitjem alkoholnih pijač. Rak debelega črevesa in danke je povezan z nezdravo prehrano, predvsem s prevelikim uživanjem nasičenih maščob ter premajhnim uživanjem zelenjave in sadja, kožni pa s čezmernim sončenjem. Tudi pri ženskah so najpogostejšimi raki povezani z življenjskim slogom in razvadami (15).

Rak povzroča 1 od 8 smrtnih žrtev po vsem svetu in je postal globalna pandemija. Po podatkih Mednarodne agencije za raziskovanje raka je bilo 12,7 milijona novih primerov raka v letu 2008. V kolikor se bo nadaljevalo s tako stopnjo obolevnosti, se bodo primeri raka skoraj podvojili na 21,4 milijona primerov in 13,5 milijona smrti v letu 2030. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je pojavnost raka in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni večja v državah z nizko gospodarsko razvitostjo, kjer ljudje zbolevalo za kronične nenalezljive bolezni v mlajših starostnih skupinah, kot v tistih državah z visoko gospodarsko razvitostjo (16).

2.3 Dejavniki tveganja za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni

Za optimalno zdravje je pomembno, da skrbimo za zdrav življenjski slog na vseh področjih. Spremeniti življenjski slog od posameznika pogosto zahteva spremembe dolgoletnih navad ali razvad. Posameznik je odgovoren za ohranjanje lastnega zdravja. Biti zdrav ni le pravica, temveč tudi dolžnost (9). Za preprečevanje in nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni imajo odločilno vlogo vedenjski dejavniki tveganja, kot so: sladkorna bolezen, povišane maščobe v krvi, zvišan krvni tlak ter prekomerna prehranjenost in debelost (8).

2.3.1 Sladkorna bolezen

Sladkorna bolezen je ena najbolj razširjenih kroničnih nenalezljivih bolezni, katera je za pacienta obremenjujoča, saj od njega zahteva stalno in doživljenjsko zdravljenje, redne ambulantne preglede pri izbranem zdravniku in specialistih, redne laboratorijske preiskave krvi in stalno zdravstveno vzgojo (17).

Sladkorna bolezen je stanje kronične hiperglikemije, ki nastane zaradi pomanjkanja inzulina ali odpora proti njegovemu delovanju. Posledica je motnja presnove ogljikovih hidratov, maščob in beljakovin, ki povzroča trajne okvare malih žil, ledvic in oči, velikih žil v obliki ateroskleroze ter drugih tkiv ali organskih sistemov. Če ta osnovna presnovna motnja traja dlje, lahko nastanejo številne težave aterosklerotičnega tipa. Najpogosteje lahko sladkorno bolezen opredelimo kot pospešeno aterosklerotično bolezen z raznovrstnimi zapleti na krvnih žilah, živcih in organih. Za sladkorno bolezen velja, da je to bolezen razvitih okolij, kjer prevladuje hrana z veliko vsebnostjo rafiniranih ogljikovih hidratov, v katerih je bel sladkor in bela moka ter hrana z veliko količino beljakovin, najpogosteje v obliki živalskih mesnih izdelkov, ki vsebujejo veliko maščob in številne umetne dodatke (18).

Poznamo več vrst sladkorne bolezni, ki se med seboj razlikujejo po nastanku. V nadaljevanju diplomske naloge bomo predstavili sladkorno bolezen tipa 1 in tipa 2.

Sladkorna bolezen tipa 1 je odvisna od inzulina. Pojavi se v otroštvu in mladosti (najpogosteje v puberteti) oziroma do 30. leta starosti. Je avtoimunsko obolenje, katerega osnova je najverjetneje nesrečna kombinacija dedne zasnove. Verjetnost, da zbolí otrok, katerega eden od staršev je pacient s sladkorno boleznijo, je 2 do 5 odstotkov; če sta pacienta s sladkorno boleznijo oba od staršev, je verjetnost, da bo tudi njun otrok pacient s sladkorno boleznijo, tudi 30-odstotna. Zdravljenje z inzulinom je nujno že vse od pojava bolezni. Z njim je potrebno nadaljevati do konca življenja. S sladkorno boleznijo tipa 1 je obolelih okrog 10% sladkornih bolnikov, med njimi so tudi otroci (v Sloveniji jih je okrog 300) (19).

Sladkorna bolezen tipa 2 je najpogostejša oblika sladkorne bolezni, ki jo ima približno 90% vseh sladkornih bolnikov. Osnova za njen nastanek je verjetno genetska, pri kateri ne gre za pomanjkanje inzulina, pač pa za odpor proti njegovemu delovanju (lahko ga je celo preveč). Odpornost na inzulin se s starostjo povečuje (če je za to dedna osnova). Hiperglikemija je sprva zmerna, nato se z leti povečuje. Za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2 zadoščajo dieta in antidiabetične tablete, sočasno pa je treba zdraviti tudi težave, ki se pojavljajo vzporedno, kot so zvišane maščobe v krvi in zvišan krvni tlak. Pomembno je tudi zmanjšati telesno maso, če je ta prevelika in opustiti kajenje. Z leti lahko pri pacientih glukoza v krvi doseže tako visoke vrednosti, da je potrebno zdravljenje z insulinom. K preprečevanju nastanka obolenja in preprečevanju komplikacij sladkorne bolezni pripomore krepitev in spodbujanje pozitivnih kazalnikov zdravja (19).

Zdrav način prehranjevanja pacienta s sladkorno boleznijo zahteva od njega veliko znanja in morebitne spremembe v dotedanjem načinu prehranjevanja. Prehrana sladkornih bolnikov se ne imenuje več dieta, na katero je sladkorni bolnik obsojen za vse življenje, ampak zdrava uravnotežena prehrana, ki je priporočljiva tudi za vsakega še zdravega človeka. Zdrava uravnotežena prehrana vsebuje malo belega sladkorja, konzervansov, bele moke, umetnih sladil in kamene soli ter veliko sadja in zelenjave bogatih z vitamini in minerali (18).

2.3.2 Zvišane maščobe v krvi

Belkasto rumenkasta, mehka, maščobam (vosku) podobna spojina se imenuje holesterol. Holesterol je netopen v vodi ali krvi in po telesu lahko potuje le vezan v spojine, ki jih imenujemo lipoproteini (20). Lipoproteini se med seboj razlikujejo po velikosti in sestavi. Večina holesterola se prenaša v lipoproteinih majhne gostote (low density lipoproteins-LDL), manjši delež pa v lipoproteinih velike gostote (high density lipoproteins-HDL) (6). Holesterol nastaja v jetrih s kompleksnim encimskim procesom iz molekul različnih maščobnih kislin. Najprej nastane acetil koencim A (AcetilCoA), iz treh molekul AcetilCoA nastane molekula mevalonata, iz njega molekula skvalena, nato lanosterola in končno holesterol. Ta način nastajanja imenujemo endogena preskrba. Del holesterola pa ne nastaja v telesu, temveč ga telo prejme iz črevesja, kamor je prišel z zaužito hrano živalskega izvora. Tak način imenujemo eksogena preskrba s holesterolom. Holesterol, ne

glede na vir, do celic vedno potuje iz jeter po krvi. Vsak dan jetra pošljejo s krvjo po telesu približno 1 gram holesterola. Od holesterola, ki kroži v krvi, ga 80 odstotkov proizvedejo jetra, ostalih 20 odstotkov ga izvira iz hrane živalskega izvora. Holesterol se kot nepogrešljiva sestavina vgradi v membrano vsake celice v našem telesu. Največ ga je v celicah živcev, možganov, jeter in kože. Holesterol je tudi osnovna spojina, iz katere nastanejo spolni in nadledvični hormoni, vitamin D in žolčne kisline. Poleg tega zagotavlja odpornost kože in preprečuje hlapenje (20). LDL je aterogeni holesterol, ker vstopa v žilno steno in povzroča nastanek ateroskleroze. Več kot je v krvi LDL holesterola, več se ga nalaga na stene žil, zato ga imenujemo tudi slab holesterol. HDL pa je zaščitni holesterol, ker omogoča, da se njegovi presežki prenašajo iz organov v jetra, od tam pa se izločajo iz telesa (6).

Povišane maščobe, holesterol in trigliceride v krvi strokovno imenujemo hiperlipidemija. Povišan holesterol imenujemo hiperholesterlemiji, če so povišani še trigliceridi, govorimo o kombinirani hiperlipidemiji, povišani trigliceridi pa hipertrigliceridemija. Zaželenе vrednosti holesterola v krvi prikazujemo v preglednici 1. Hiperlipidemije sodijo med glavne dejavnike tveganja za nastanek ateroskleroze (6).

Preglednica1: Zaželenе vrednosti holesterola (21)

Lipidogram	Zaželenе vrednosti (n)
Skupni holesterol	manj kot 5 mmol/l
Holesterol LDL	manj kot 3 mmol/l
Trigliceridi	manj kot 1,7 mmol/l
Holesterol HDL	več kot 1,0 mmol/l pri moških
Holesterol HDL	več kot 1,2 mmol/l pri ženskah

Ateroskleroza je osnovni vzrok večine srčno žilnih obolenj. Vzroki za nastanek so različni, kot so starost, sladkorna bolezen, moški spol, družinska obremenitev s koronarno boleznijo, visok krvni tlak, kajenje, telesna nedejavnost, menopavza, psihosocialni stres, visoka koncentracija lipoproteinov nizke gostote (»low-density lipoprotein« – LDL) in znižana koncentracija lipoproteinov visoke gostote (»high density lipoprotein«-HDL) (22). Ateroskleroza je kronični bolezenski proces v stenah žil, pri katerem se na notranjo stran žilne stene začnejo nalagati krvne maščobe (holesterol), nastanejo večje ali manjše obloge, ki jih imenujemo ateromi, plaki in lehe, katere sčasoma prerastejo vezivo. Ko se začne v

aterome nalagati tudi kalcij, govorimo o aterosklerozi. Na tako spremenjeno žilno steno se lahko prilepijo krvne ploščice (trombociti) in nastane krvni strdek, ki lahko žilo delno ali popolnoma zapre. Zožitev žile povzroči slabšo prekrvavitev žile in slabšo oskrbo organov, kot so srčne mišice, možgani, ledvice, mišice in črevesje s kisikom in hranljivimi snovmi. (23).

2.3.3 Zvišan krvni tlak

Znanih je veliko različnih vzrokov za visok krvni tlak. Tveganja, ki so povezana z visokim krvnim tlakom in posledice, pa so vedno enake: in sicer bolezni krvnega obtoka in s tem povezane poškodbe žil kot posameznih organov. Poznavanje teh vzrokov je osnova za uspešno preprečevanje in zdravljenje visokega krvnega tlaka. Visok krvni tlak namreč ne boli- šele posledična obolenja in težave ter občutne omejitve vplivajo na kakovost pacientovega življenja (24).

Visok krvni tlak ali hipertenzija je bolezensko zvišanje tlaka v ožilju, kateri prizadene veliki ali mali krvni obtok, arterije in celo vene. Krvni tlak je odvisen od perifernega upora v arterijah in minutnega volumna srca. Na spremembo krvnega tlaka posredno vplivajo dejavniki, ki nanj delujejo. Ko se levi prekat med sistolo skrči, potisne kri v aorto in v arterije na periferiji, takrat se tlak v teh žilah hitro poveča, kar imenujemo sistolični krvni tlak. Med diastolo pa se levi prekat zapre in tlak v aorti in perifernem ožilju se postopoma zmanjša do najnižje točke, kar imenujemo diastolični krvni tlak. Visok krvni tlak ali arterijska hipertenzija imenujemo bolezensko stanje, ko sistolični krvni tlak doseže vrednosti 140 mm Hg ali več, diastolični pa 90 mmHg. Zvišan krvni tlak je ob arteriosklerozi najpogostejša bolezen obtočil in velja že za epidemiološki problem v srednjem življenjskem obdobju (25).

Vzroki za nastanek visokega krvnega tlaka so različni, pomembno vlogo ima dednost (sorodniki imajo ali so imeli visok krvni tlak), starost (po 45. letu se krvni tlak viša) in spol (moški so bolj ogroženi od žensk). Na te dejavnike nimamo vpliva. Za razvoj tako imenovane primarne arterijske hipertenzije morajo biti prisotni tudi nekateri drugi dejavniki, na katere k sreči lahko vplivamo, kot so prevelika telesna teža, čezmerno uživanje soli, čezmerno pitje alkoholnih pijač, premajhna telesna dejavnost, izpostavljenost

škodljivemu stresu. Redkeje je visok krvni tlak posledica obolenja nekaterih organov, kot so žleze z notranjim izločanjem (ščitnica, nadledvična žleza...), ledvična obolenja, zožitve ledvičnih arterij. Visok krvni tlak lahko povzročijo tudi nekatera zdravila, kot so na primer kontracepcijske tabletki pri ženskah. V teh primerih govorimo o sekundarni arterijski hipertenziji. Po odstranitvi vzroka se krvni tlak normalizira (26).

Nastanek in razvoj visokega krvnega tlaka ter posledično bolezni srca in ožilja lahko uspešno zmanjšamo z življenjskim slogom, ki mu pravimo zdrav način življenja (26).

2.3.4 Prekomerna prehranjenost in debelost

Znano je, da debelost zmanjšuje kakovost življenja, povečuje obolevnost in skrajšuje življenjsko dobo. Svetovna zdravstvena organizacija (27) je že leta 1997 debelost uvrstila med bolezni. Debelost predstavlja enega največjih izzivov javnega zdravja 21. stoletja v svetu.

Debelost in čezmerna prehranjenost sta pomembna vzroka za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. Dokazano je, da je debelost povezana s povečanim tveganjem za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, različnih vrst raka, z nastankom visokega krvnega tlaka ter boleznimi srca in ožilja. Debelost je tudi dejavnik tveganja za nastanek jetrnih bolezni, žolčnih kamnov, ortopedskih zapletov, dermatoloških sprememb, nevroloških in hormonskih motenj ter psihosocialnih posledic. Definiramo jo kot preveliko količino maščobe v telesu in ni nujno povezana s prekomerno telesno maso. Znano je, da je lahko telesna masa povečana zaradi povečane mišične mase ali zaradi zadrževanja vode v telesu, kar pa ni debelost (27).

Stanje prehranjenosti definiramo z indeksom telesne mase (ITM), kar je prikazano v preglednici 2. Izražamo ga z razmerjem telesne mase v kilogramih (kg) in s kvadratom telesne višine v metrih (m) (28).

Preglednica 2: Definirane meje prehranjenosti (28)

Stanje prehranjenosti	ITM (kg/m²)
Podhranjeni	manj kot 18,5
normalno prehranjeni	18,5-24,9
prekomerno prehranjeni	25,0 – 29,9
debelost I. Stopnje	30,0 – 34,9
debelost II. Stopnje	35,0 -39,9
debelost III. Stopnje	40 in več

Na nastanek debelosti lahko vplivajo številni dejavniki. Običajno gre za kombiniran vpliv več dejavnikov, ki so povezani z gensko pogojenostjo, življenjskim slogom in vplivom okolja posameznika (27).

Vzroki za debelost so naslednji (27):

- pomanjkanje telesne dejavnosti,
- spremenjeni vzorci hranjenja,
- prekomerna telesna masa v otroštvu,
- vzroki nevrogenega izvora,
- družinsko pogojena debelost,
- genetsko pogojena debelost,
- debelost v povezavi s hormoni .

V preteklosti so se prehranjevalne navade zelo spreminjale. Včasih je bil nižji socialno ekonomski položaj povezan s podhranjenostjo, danes pa ga povezujemo predvsem s problemom prevelike telesne mase. V povezavi s prehranskimi dejavniki tveganja raziskovalci navajajo predvsem socialne neenakosti zaradi pomanjkanja kulturnega kapitala (izobrazba, znanje, osveščenost), ekonomskega kapitala (dostopnost do določenih živil) in ekonomskih stresov, ki vodijo v tolažilne načine prehranjevanja (29).

2.4 Pozitivni kazalniki zdravja

Današnje vzgojno zdravstvene smernice narekujejo, da bi se morali bolj osredotočiti na pozitivne kazalnike zdravja, kateri pripomorejo k preprečevanju kroničnih nenalezljivih bolezni in k ohranjanju ter varovanju zdravja, kot pa na dejavnike tveganja.

2.4.1 Telesna dejavnost

Za telesno dejavnega velja tisti, ki se s telesno dejavnostjo ukvarja dovolj pogosto, vsaj 2-3 krat tedensko, dovolj dolgo (najmanj 1 uro) in dovolj intenzivno. V 1 uri telesne aktivnosti mora biti vadba vsaj 20 minut tako intenzivna, da se pojavi znojenje in zadihanost (30).

Za izboljšanje telesnega in duševnega zdravja je telesna dejavnost temeljnega pomena. Za večino ljudi telesna aktivnost ni del njihovega vsakdanjega življenja, kar prinaša negativne posledice za zdravje in dobro počutje. Po ocenah Svetovne zdravstvene organizacije naj bi bila telesna nedejavnost v evropski regiji kriva za skoraj 600.000 smrti na leto. Če bi se spoprijeli s tem poglavitnim dejavnikom tveganja, bi lahko zmanjšali nevarnost za nastanek bolezni srca in ožilja, od inzulina neodvisne sladkorne bolezni, povišanega krvnega tlaka, nekaterih oblik raka, mišično-skeletnih obolenj in psiholoških motenj. Telesna dejavnost je eden od ključev za preprečevanje sedanje epidemije prekomerne telesne mase in debelosti, kar predstavlja nov globalni izziv javnemu zdravstvu (31).

Za krepitev zdravja mora telesna dejavnost zajeti aktivnosti, ki so opredeljene kot zmerno intenzivne, kar pomeni, da se povečuje srčni utrip, ohranja občutek toplote ter zadihanost. Povečuje tudi telesno presnovo, in sicer na tri- do šestkratno raven od tiste pri mirovanju (3–6 metaboličnih ekvivalentov ali MET). Pri najbolj nedejavnih ljudeh so trije MET-i enaki živahni hoji. Za bolj dejavne in telesno pripravljene ljudi predstavljata hitra hoja ali počasno tekanje telesno dejavnost zmerne intenzivnosti. Večina javnozdravstvenih priporočil o telesni dejavnosti se osredotoča na aktivnosti z vsaj zmerno intenzivnostjo, kar zagotavlja vključitev širokega obsega dejavnosti. Telesna dejavnost visoke intenzivnosti ljudem omogoča, da se oznojijo in se zasopejo. Vključuje šport ali telesno vadbo, kot so na primer tek ali hitro kolesarjenje. Telesna dejavnost visoke intenzivnosti dviguje presnovo na raven, ki je najmanj šestkrat višja od tiste pri mirovanju in to je najmanj 6MET-ov (31).

2.4.2 Zdrava prehrana

Prehrana je v tesni povezavi z zdravjem ljudi, dokazano je, da nekateri vedenjski vzorci v prehrani in načinu življenja človeka delujejo kot dejavniki tveganja, ki ogrožajo zdravje, ali kot varovalni dejavniki, ki krepijo zdravje in izboljšajo kakovost življenja. Nezdrava prehrana je vzrok za nastanek najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni tipa 2, nekaterih vrst raka, nekaterih kroničnih pljučnih obolenj, debelosti, osteoporoze ter drugih bolezni mišično-kostnega sistema (32).

Nezdrava prehrana vključuje neustrezen izbor živil, neustrezno hranilno in energijsko vrednost zaužite hrane, uporabo neustreznih načinov priprave hrane in tudi nepravilen ritem dnevnega uživanja hrane (32). Tveganje za kronične bolezni se povečuje, če je v hrani povečana vsebnost maščob, zlasti nasičenih maščobnih kislin ter s prekomernim vnosom energije in soli. Tveganje pa se zniža z uživanjem dovolj sestavljenih ogljikovih hidratov in vlaknin (7).

O neredni prehrani govorimo, ko je zaužitih premalo dnevnih obrokov (manj kot 3 na dan), opuščanje zajtrka, menjavanje časov uživanja dnevnih obrokov hrane, menjavanje obsegov, volumna in energijskih vrednosti obrokov, menjavanje dnevnih obrokov hrane (npr. manjši dopoldanski ali obilnejši popoldanski, zlasti večerni obroki), spremembe v kakovosti dnevnih obrokov hrane in pogosti nočni obroki zaradi nočnega dela. Neredna prehrana je pomemben dejavnik za nastanek slabega počutja in slabše delovne storilnosti ter pospešuje kopičenje maščob v organizmu, povečuje trebušno debelost in zvišuje plazemski holesterol (33).

Za varovanje in zagotavljanje zdravja mora biti hrana, ki jo vključujemo v dnevno prehrano, ne samo ustrezne kakovosti in sestave, temveč biti mora tudi varna. Kar pomeni, da ne sme vsebovati bioloških, kemičnih ter mehaničnih onesnaževalcev, kateri se pojavljajo kot posledica nehigijske priprave hrane, industrijskega onesnaženja okolja ter agrotehničnih in tehnoloških postopkov v pridelavi ali predelavi živil, v količinah, ki bi lahko ogrožale zdravje ljudi (33).

Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike Republike Slovenije (15) navaja naslednje smernice zdravega prehranjevanja:

- pravilen ritem prehranjevanja: zajtrk, kosilo, večerja in po možnosti dva manjša vmesna obroka (priporočljivo sadje in zelenjava),
- pravilen način zauživanja hrane (počasi: 20–30 minut za glavne obroke, 10 minut za vmesne obroke),
- primerno porazdelitev dnevnega energijskega vnosa po obrokih: 25% zajtrk, 15% dopoldanska malica, 30% kosilo, 10% popoldanska malica in 20% večerja,
- pravilno sestavo hrane glede na kritje dnevnih energijskih potreb v skladu s priporočili za vnos hranil in glede uživanja zdravju koristnejših živil (uživanje hrane z manj skupnih maščob, nasičenih in trans maščobnih kislin ter manj sladkorja, veliko prehranske vlaknine, vitaminov, mineralnih snovi in snovi z antioksidativnim učinkom) ter
- zdrav način priprave hrane (mehanska in toplotna obdelava, ki ohranja količino in kakovost zaščitnih snovi in ne uporablja ali čim manj uporablja dodatne maščobe, sladkor in kuhinjsko sol, na primer: kuhanje, dušenje, priprava hrane v konvekcijski pečici.

2.4.3 Zmerno pitje alkohola

Jelenko (34) navaja, da je beseda alkohol arabskega izvora »al kohl«, kar pomeni fina plemenita snov. Zgodba pripoveduje, da je alkohol po naključju odkril arabski alkimist (kemik) Al-jabir ibn Haijan, ki je živel 700 let pred našim štetjem in si je želel odkriti življenjski napoj, ki bi tistemu, ki bi ga užival, zagotovil večno mladost. Ko je v svojem laboratoriju dobil čisto brezbarvno tekočino, prijetnega vonja, ki je dajala telesu moč in pričarala dobro počutje, je bil prepričan, da je odkril želeni napoj. Zato je to tekočino poimenoval, preden je spoznal njene dolgotrajne učinke, »al kohl« – plemenita snov. Svoje odkritje je razodel ljudem in pričakoval, da se bo z delovanjem njegovega »al kohla« na svetu pričela zlata doba, vendar je čez leta ugotovil, kako se je motil. Spoznal je, da je »al kohl« nevarna tekočina, ki uničuje ljudi in njihovo zdravje, ter po začetni sreči prinese le bedo, trpljenje in bolezen. Doumel je, kako varljiv je občutek sreče ob pitju alkohola.

Jelenko (34) definira zmerno pitje alkohola, ki predstavljajo manjše tveganje za razvoj škodljivih posledic na naslednji način :

- pri moških: 2 enoti (20 g) alkohola na dan oz. 14 enot na teden (140 g), največ 5 enot alkohola ob posamezni priložnosti pitja,
- pri ženskah, ki ne načrtujejo nosečnosti, niso noseče ali ne dojijo ter pri mladostnikih: 1 enota (10 g) alkohola na dan oz. 7 enot na teden (70 g), največ 3 enote alkohola ob posamezni priložnosti pitja.

Slovenija velja za deželo s tako imenovano »mokro« kulturo, za katero je značilna velika dostopnost do alkohola, običaji, ki spodbujajo pitje alkohola, visoka toleranca do negativnih posledic pitja in pomanjkanje preventivnih ukrepov. V Sloveniji je poraba alkohola na prebivalca zelo visoka, kar nas uvršča med vodilne države na tem področju (36).

IVZ RS (35) navaja, da je bila leta 2005 v Sloveniji registrirana poraba čistega alkohola 8,8 litra na prebivalca oziroma 10,3 litra na odraslega prebivalca .

IVZ RS (35) je objavil, da je leta 2005 zaradi alkoholu neposredno pripisljivih vzrokov:

- umrlo 499 oseb. Stopnja umrljivosti je bila 27,62 na 100.000 odraslih prebivalcev. Najpogostejši vzrok smrti je bila alkoholna bolezen jeter (311 primerov);
- pred starostjo 65 let je umrlo 330 oseb in izgubilo 4.025,5 let potencialnega življenja, kar je bilo v povprečju 12,8 leta na prezgodaj umrlo osebo;
- bilo 1.587 primerov začasne odsotnosti z dela in izgubljenih 89.509 koledarskih dni (indeks 03/02 je bil 106,3);
- zgodilo se je 3.235 prometnih nezgod z udeležbo alkohola, kar je predstavljalo 9,1% vseh prometnih nezgod. 84 (36,1%) prometnih nezgod z udeležbo alkohola se je končalo s smrtnim izidom. Med umrlimi povzročitelji jih je bilo 75 (33,6%) alkoholiziranih.

Tvegano pitje alkohola je lahko dejavnik tveganja za zdravje, srečo, varnost in blaginjo ljudi. Njegovo prekomerno uživanje ima lahko kratkoročne in dolgoročne zdravstvene in socialne posledice. Opijanje z alkoholom lahko privede do takojšnjih posledic, kot so

zastrupitve, prometne nezgode, nasilje v družini. Dolgotrajno tvegano pitje alkohola pa vodi v kronične zdravstvene in socialne probleme. Z alkoholom je vzročno povezanih več kot 60 vrst bolezni in poškodb, med njimi so tudi rak grla, požiralnika, ciroza jeter, samomori, epilepsija. Posledice škodljive rabe alkohola so za družbo veliko finančno breme. Gospodarsko breme zaradi posledic škodljive rabe alkohola je ocenjeno na 2 do 3 odstotke bruto domačega proizvoda (35).

2.4.4 Nekajenje

Eden od dejavnikov tveganja za nastanek številnih motenj in bolezni je kajenje. Kajenje sodi med tiste dejavnike tveganja, ki jih je mogoče popolnoma odpraviti. V tobačnem dimu je več kot tisoč (okoli 4000) različnih kemičnih spojin v plinastem ter tekočem stanju ali pa v obliki mikroskopskih delcev. Najpomembnejše sestavine tobaka so nikotin, katran ter ogljikov monoksid. V cigaretnem dimu poleg teh treh sestavin najdemo še aldehyde, ketone, piridine, fenole, amonijak, metanol ter žveplov dioksid. Nikotin se izredno hitro absorbira v telo skozi pljuča, kožo, ustno in nosno sluznico ter prebavni trakt in vpliva na številne organske sisteme. Kajenje tobaka je dejavnik tveganja za nastanek in razvoj vrste kroničnih nenalezljivih bolezni, ki so pogosto neposredni vzrok smrti kadilcev (36).

Vpliv kajenja na zdravje ljudi je zelo slabo. Približno polovica smrti, povezanih z kajenjem, je posledica bolezni srca in ožilja. Zaradi kajenja se povečuje tudi smrtnost zaradi možganske kapi, periferne arterijske žilne bolezni in ateroskleroze. V Sloveniji je letna incidenca pljučnega raka 29-30 na 100.000 prebivalcev in je najpogostejši vzrok smrti raka pri moških ter peti najpogostejši rak pri ženskah (7).

Čakš (37) piše, da sta odvisnost od tobaka in odtegnitveni (abstinenčni) sindrom opredeljena v Mednarodni klasifikaciji bolezni (MKB-10) pod šifro F-17 v skupini Duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja psihoaktivnih snovi. Tako je odvisnost od tobaka opredeljena kot bolezen in bolezen je treba zdraviti.

Čakš (37) je odvisnost opredelil kot:

- pritisk (neprestana želja-bolnik ima za seboj enega ali več neuspešnih poskusov, da bi nehal kaditi),
- izguba kontrole (bolnik kadi več kot je nameraval),
- opustitev pomembnih rekreacijskih dejavnosti,
- nadaljevanje navkljub zavedanju neprestanih in ponavljajočih se težav (socialnih, finančnih, psiholoških),
- odtegnitveni simptomi,
- vse več časa gre za kajenje cigaret,
- zvišana toleranca (potrebne so vse večje količine).

Čakš (37) navaja, da je v Slovarju slovenskega knjižnega jezika beseda odvisen razložena kot stanje, da je nekdo odvisen od koga ali nečesa (npr. odvisnost od staršev, finančna odvisnost ipd.), zasvojenost pa pomeni, da je zasvojen z neko snovjo (psihična zasvojenost-pri kateri se zasvojenec vrača k uživanju neke snovi zaradi spomina na njen ugodni učinek) in telesna zasvojenost, pri kateri se ob prekinitvi pojavijo odtegnitveni simptomi. V naši strokovni literaturi se glede na uporabo psihoaktivnih snovi uporablja predvsem izraz odvisnost. Nekdo je zasvojen z nikotinom in je zato od njega odvisen.

Kajenje je dejavnik tveganja za številne kronične nenalezljive bolezni, kot so pljučni rak, rak grla, ustne votline in materničnega vratu, za bolezni srca in ožilja ter za kronično obstruktivno pljučno bolezen (30).

3 METODA DELA

3.1 Namen, cilji in hipoteze

V diplomski nalogi smo želeli ugotoviti prehranske navade medicinskih sester internističnega oddelka v Splošni bolnišnici Izola ter pojav kroničnih nenalezljivih bolezni kot posledico nepravilnega vedenjskega sloga. Predstavljene so bile kronične nenalezljive bolezni od katerih smo izpostavili bolezni srca in žilja, rak in sladkorno bolezen ter dejavniki tveganja, ki jih povzročajo, kot so nepravilna prehrana, prekomerna telesna masa in debelost, kajenje, visok krvni tlak, telesna nedejavnost in povišan skupni holesterol.

Opredelili smo naslednje cilje:

- v teoretičnem oziroma deskriptivnem delu predstaviti kaj so kronične nenalezljive bolezni,
- predstaviti najpogostejše kronične nenalezljive bolezni, kot so bolezni srca in ožilja in rak,
- predstaviti dejavnike tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni,
- predstaviti pozitivne kazalnike zdravja, kot so telesna aktivnost, zdrava prehrana, nekajenje in zmerno uživanje alkohola,
- s pomočjo anketnega vprašalnika ugotoviti, kakšen način prehranjevanja ima obravnavana skupina,
- koliko je telesno aktivna,
- Ugotoviti, ali ima obravnavana skupina katerega od vedenjskih dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni in če je pri obravnavani skupini že prisotna katera od kroničnih nenalezljivih bolezni.

Glede na namen naloge so hipoteze naslednje:

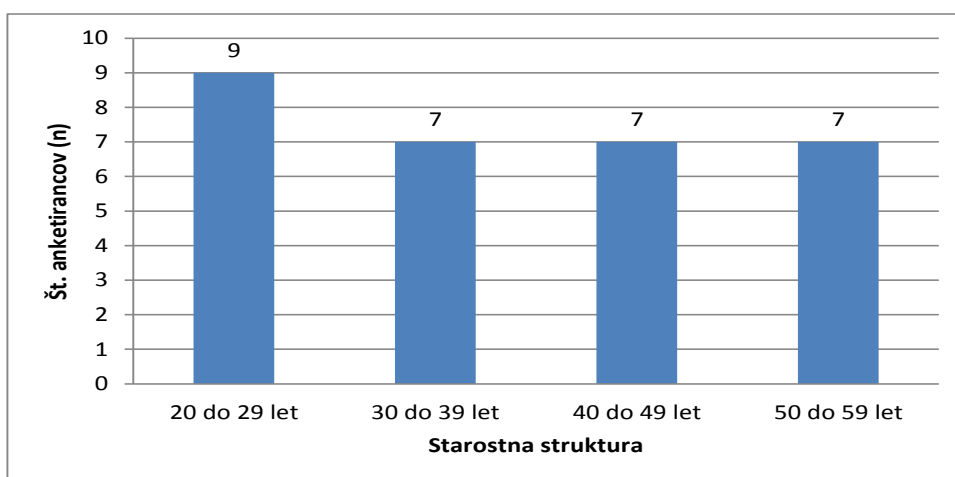
- H1: Kljub znanju o prehranskih navadah kot dejavnikih tveganja za nastanek KNB, so prehranske navade medicinskih sester internega oddelka Splošne bolnišnice Izola nezdrave.

- H2: Večina medicinskih sester internega oddelka Splošne bolnišnice Izola ima vsaj enega od vedenjskih dejavnikov tveganja za nastanek KNB.
- H3: Pri medicinskih sestrah internega oddelka Splošne bolnišnice Izola, starejših od 35 let, je že prisotna katera od KNB.

3.2 Vzorec

V vzorec smo zajeli 30 medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, od tega je bilo 29 ženskega spola in 1 moškega spola.

22 anketirancev je imelo srednješolsko izobrazbo, 6 višješolsko ali visokošolsko izobrazbo, 3 pa anketiranci so imeli magistrsko izobrazbo. Vsi so bili zaposleni na internističnem oddelku Splošne bolnišnice Izola.



Slika 1: Starostna struktura anketirancev

Slika 1 nam prikazuje število anketirancev glede na starostno strukturo. Iz slike 1 je razvidno, da je 9 anketiranih starih med 20 in 29 let, 7 anketiranih med 30 in 39 let, 7 anketiranih med 40 in 49 let ter 7 anketiranih med 50 in 59 let. Iz starostne strukture anketirancev je razvidno, da je raziskava vključevala predvsem anketirance v zreli starostni strukturi med 30 in 59 let, teh je bilo 21.

3.3 Uporabljeni pripomočki

Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja, raziskovalni inštrument je bil anketni vprašalnik (priloga 1).

Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov vprašanj. Prvi del je vseboval kratka vprašanja o prehranskih navadah in priljubljenih jedeh. Drugi in tretji del sta se nanašala na življenjski slog, zdravstveno stanje medicinskih sester in njihovo fizično aktivnost ter dejavnike tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Celoten vprašalnik je zajemal vprašanja zaprtega in odprtega tipa ter je bil anonimen.

Anketni vprašalnik je bil pripravljen samo za zdravstvene delavce, vseboval je 27 vprašanj s specifično vsebino, katera je bila sestavljena iz treh sklopov vprašanj:

- demografski podatki anketirancev,
- prehranske navade anketirancev,
- življenjski slog in zdravstveno stanje anketirancev.

Pridobljeni podatki so obdelani in predstavljeni v grafični obliki s pomočjo računalniškega programa Microsoft Office Excel 2003.

3.4 Potek raziskave

Raziskava je potekala v Splošni bolnišnici Izola na oddelku za interno medicino, februarja 2012. Pisno smo zaprosili vodstvo bolnišnice za opravljanje ankete med zaposlenimi in si pridobili ustrezno dovoljenje (priloga 2). V njej je sodelovalo 30 anketirancev, 15 anketirancev je sodelovanje v raziskavi zavrnilo. Anketirance smo zaprosili za sodelovanje in jim razložili potek anketiranja in namen ankete. Vprašanja so bila odprtega in zaprtega tipa.

4 REZULTATI

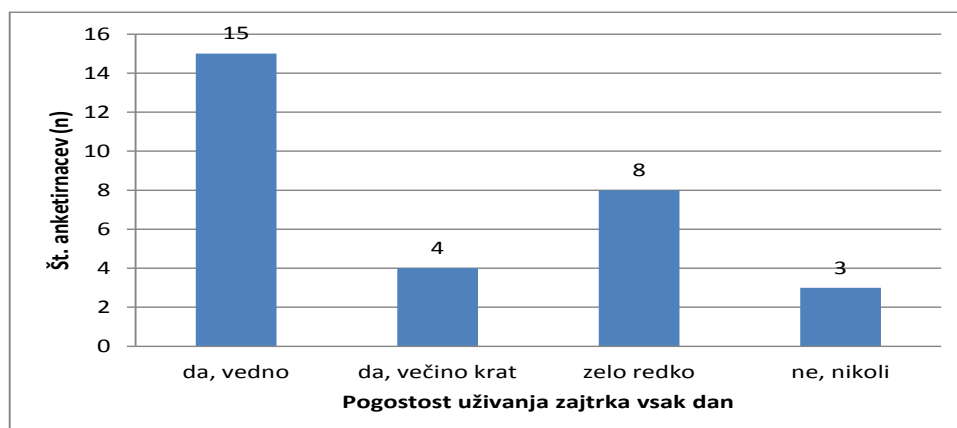
Prehranske navade anketirancev

V naslednjem sklopu so analizirani odgovori na vprašanja, ki se nanašajo na prehranske navade anketirancev.



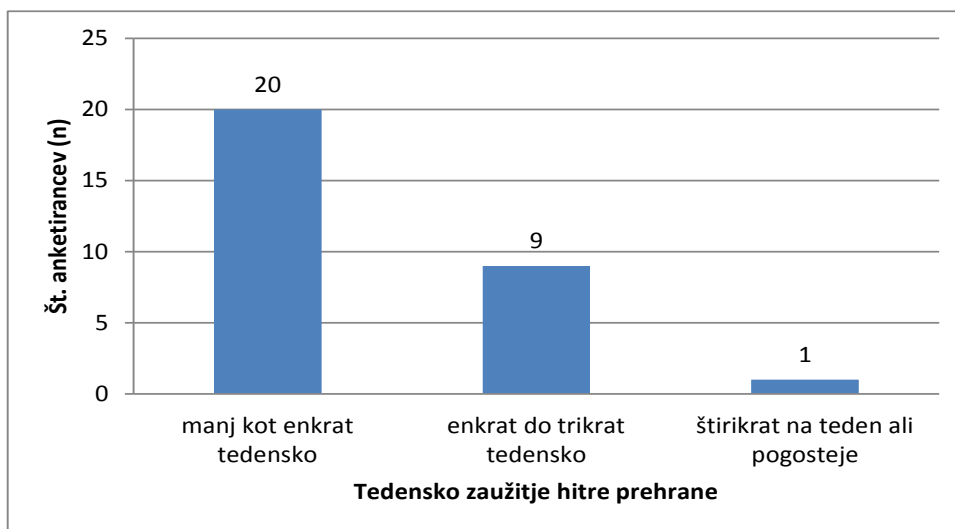
Slika 2: Število obrokov dnevno

Slika 2 prikazuje število zaužitih obrokov dnevno pri anketirancih. Sedem anketirancev je odgovorilo, da zaužije enega do dva obroka dnevno, 19 anketirancev ima tri obroke dnevno in le štirje so odgovorili, da zaužijejo pet ali več obrokov dnevno.



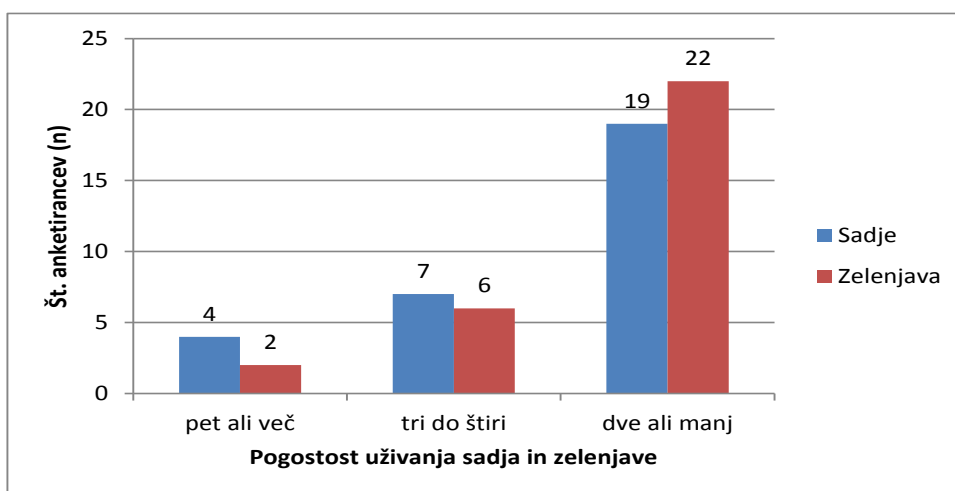
Slika 3: Dnevno zaužitje zajtrka

Na vprašanje »Ali zajtrkujete redno vsak dan?« (slika 3) je 15 anketirancev odgovorilo, da vedno. Štirje zajtrkujejo večinokrat, osem anketirancev zajtrkuje zelo redko in trije ne zajtrkujejo nikoli.



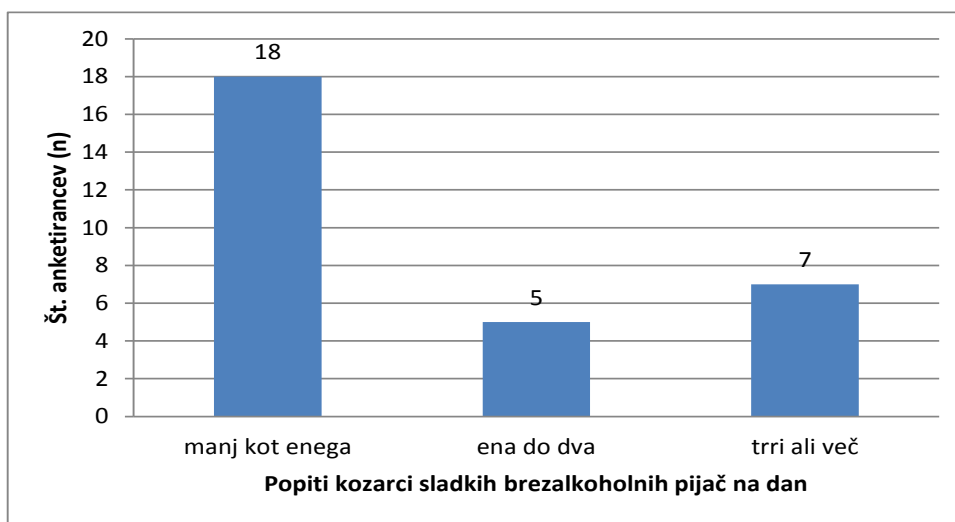
Slika 4: Uživanje hitre prehrane

Slika 4 predstavlja odgovore anketirancev na zastavljeno vprašanje o pogostosti uživanja hitre prehrane med tednom. 20 anketirancev je odgovorilo, da zaužije enega ali manj obrokov hitre prehrane tedensko, 9 jih enkrat ali trikrat tedensko poseže po hitri prehrani in le eden je odgovoril, da jo zaužije štirikrat ali več.



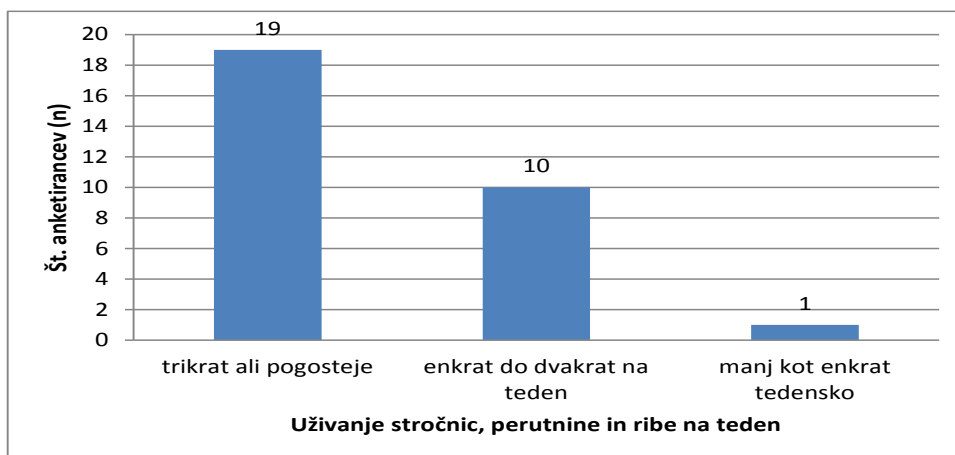
Slika 5: Dnevno uživanje sadja in zelenjave

Slika 5 prikazuje pogostost uživanja sadja in zelenjave na dan. Iz nje je razvidno, da štirje anketiranci pojedjo pet ali več porcij sadja na dan in le dva anketiranci pojedsta prav toliko porcij zelenjave, 7 anketirancev poje tri do štiri porcije sadja in štirje pojedjo prav toliko porcij zelenjave na dan. Razvidno je, da 19 anketirancev poje le dve ali manj porcij sadja in kar 22 poje prav toliko zelenjave na dan.



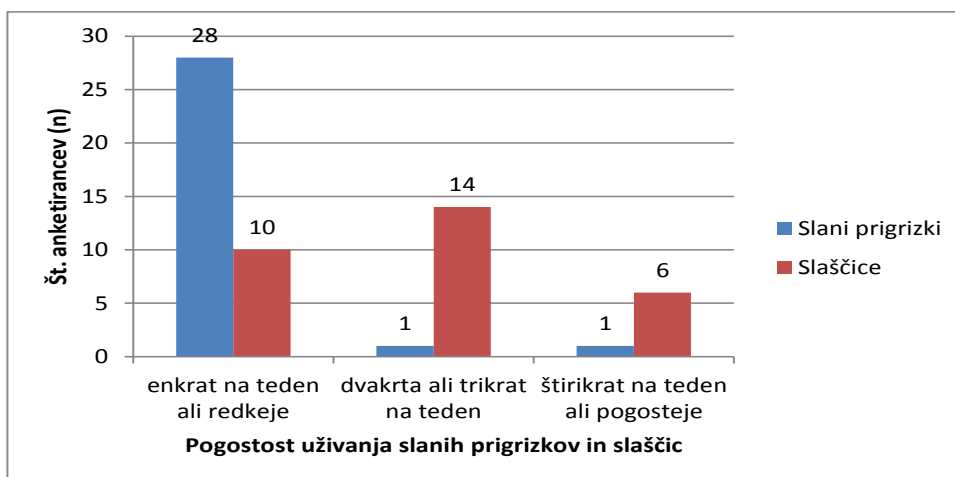
Slika 6: Dnevno zaužite sladke brezalkoholne pijače

Na vprašanje »Koliko kozarcev sladkih brezalkoholnih pijač popijete dnevno?« (slika 6) so anketiranci odgovarjali sledeče: 18 jih popije enega ali manj, pet jih popije enega do dva in 7 jih popije tri in več.



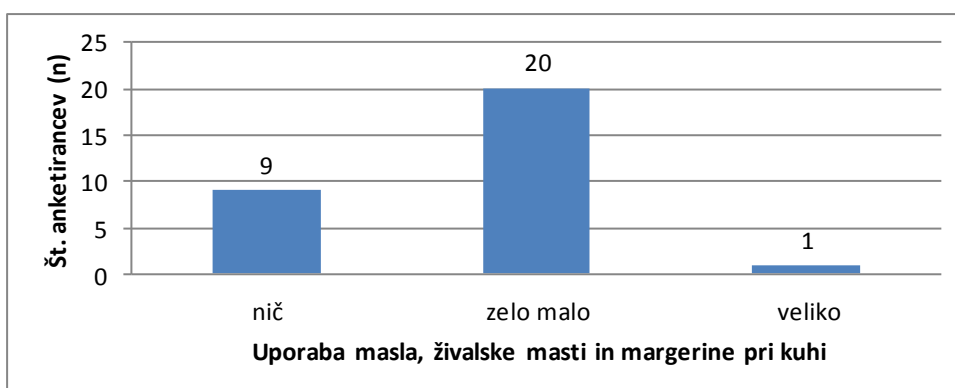
Slika 7: Tedensko uživanja stročnic, perutnine in ribe

Trikrat ali pogosteje uživa stročnice, perutninsko meso in ribe 19 anketirancev, 10 jih po teh živilih poseže enkrat do dvakrat na teden in le en anketiranec je odgovoril, da jih uživa manj kot enkrat tedensko.



Slika 8: Tedensko uživanje slanih prigrizkov, čipsa, slaščic, sladkarij in čokolade

Slika 8 prikazuje število uživanja slanih prigrizkov, čipsa in slaščic, sladkarij ter čokolade na teden anketirancev. Razvidno je, da za slanimi prigrizki poseže 28 anketirancev enkrat ali redkeje na teden, 10 jih prav tolikokrat poseže po slaščicah, eden si slane prigrizke privošči dvakrat ali trikrat na teden. Štirinajst anketiranih zaužije slaščice in čokolado dvakrat ali trikrat na teden. Štirikrat ali pogosteje se na teden odloči za slaščice in čokolado 6 anketirancev in le eden zaužije slane prigrizke štirikrat ali pogosteje na teden.



Slika 9: Pogostost uporabe masla, živalske masti in margarine pri načinu kuhanja

Iz slike 9 je razvidno, da pri svoji kuhi anketiranci uporabljajo zelo malo masla, živalske masti in margarine (20) in le en anketiranec uporablja veliko masla in margarine ter živalske masti. Devet anketirancev je odgovorilo, da masla in ostalega ne uporablja pri svoji kuhi.

Preglednica 3: Pogostost uživanja naslednjih živil

Skupina živil	Pogostost uživanja hrane (n)			
	Nikoli	Enkrat tedensko	Dvakrat ali trikrat tedensko	Štirikrat tedensko ali večkrat
Panirana in ocvrta hrana	9	18	3	0
Rdeče meso (govedina, jagnjetina in svinjina)	3	13	13	0
Majoneza in smetanove omake	10	16	4	0
Polno mastni mlečni izdelki	3	7	7	13
Polnozrnat testenine, kruh in žita	0	3	17	10

Preglednica 3 prikazuje odgovore anketirancev o pogostosti uživanja nekaterih živil. Polnozrnat testenine, kruh in žita pojedjo prav vsi anketiranci, največ 17 jih poje tovrstna živila dvakrat do trikrat tedensko, 10 jih poje štirikrat in več in trije samo enkrat tedensko. Razvidno je, da 13 anketirancev redno uživa polnomastne mlečne izdelke štirikrat in večkrat tedensko, 7 jih uživa dva do trikrat in 7 jih uživa le enkrat tedensko. Trije pa so odgovorili, da jih ne uživajo nikoli. Panirano in ocvrto hrano uživa enkrat tedensko 18 anketirancev, dvakrat ali trikrat pa jo uživajo le trije anketiranci, 9 je ne uživa nikoli. Rdeče meso uživa dvakrat ali trikrat tedensko 13 anketirancev. Štirikrat in večkrat ga ne uživa nihče, 3 pa navajajo, da mesa ne jedo. Majonezo in smetanove omake uporablja 16 anketirancev enkrat tedensko, 4 dvakrat ali trikrat tedensko, 10 jih je odgovorilo, da je ne uživajo nikoli.

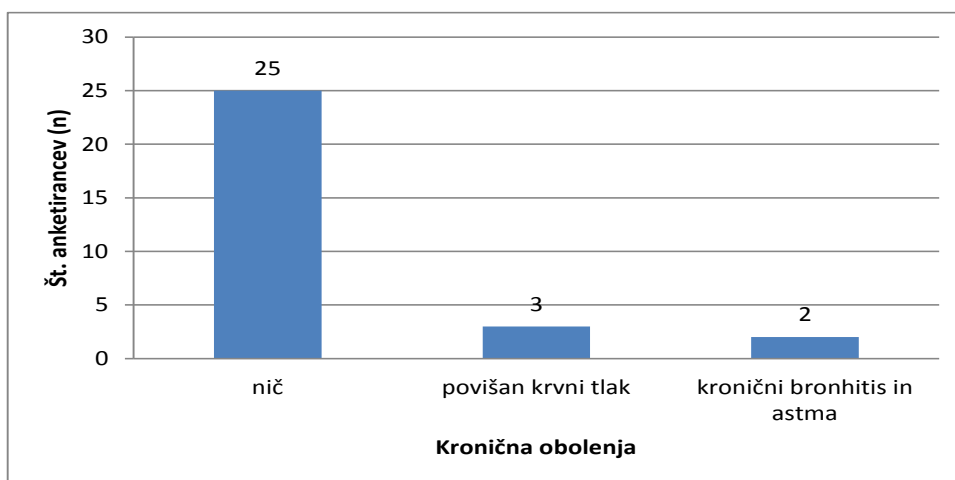
Življenjski slog anketirancev in njihovo zdravstveno stanje

V naslednjem sklopu raziskave so analizirani odgovori na vprašanja, ki se nanašajo na zdravstveno stanje anketirancev in njihovih bližnjih sorodnikov ter na njihov življenjski slog.

Preglednica 4: Pojav kroničnih nenalezljivih bolezni pri sorodnikih

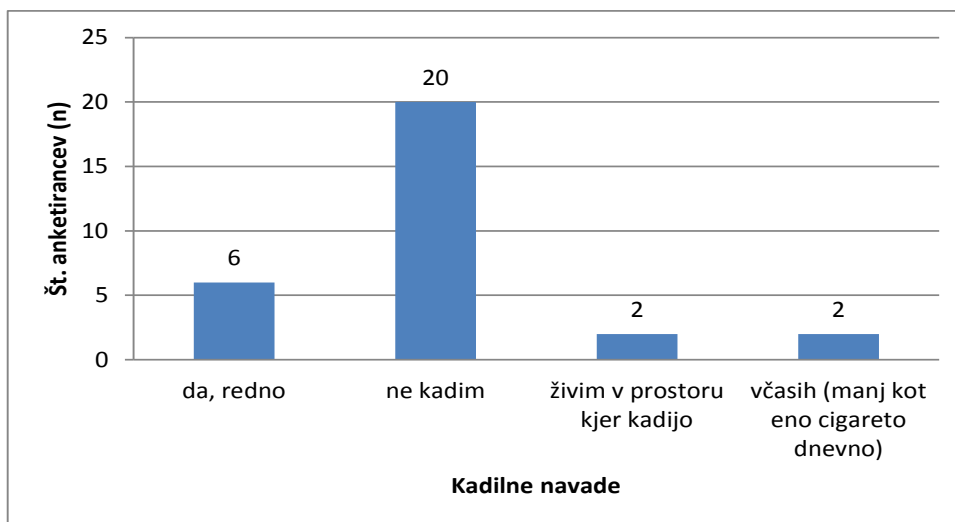
Kronične nenalezljive bolezni	Rezultati (n)
Povišan krvni tlak	6
Srčni infarkt pred 60 letom	1
Možganska kap pred 60 letom	2
Sladkorna bolezen	5
Rakava obolenja	5
Kronični bronhitis in astma	4
Alkoholizem	3
Nobenega obolenja	23

Iz zgornje preglednice (preglednica 4) je razvidno, da je 23 anketirancev odgovorilo, da nimajo nobenega od navedenih obolenj pri svojih bližnjih sorodnikih. 6 jih je odgovorilo, da imajo bližnji sorodniki povišan krvni tlak, pet jih ima sladkorno bolezen in prav toliko jih ima rakava obolenja v družini. 4 anketiranci so odgovorili, da imajo njihovi sorodniki kronični bronhitis in astmo, pri treh anketirancih je prisoten alkoholizem v družini in le 1 je navedel, da je imel v družini eden od bližnjih sorodnikov srčni infarkt pred 60 letom starosti. 2 anketiranca sta odgovorila, da je v družini prisotna možganska kap pred 60 letom starosti.



Slika 10: Pojav kroničnih nenalezljivih bolezni

Anketiranci so bili vprašani tudi o pojavu nekaterih kroničnih bolezni pri njih samih. Spodbudni podatki, razvidni iz slike 10, prikazujejo, da 25 anketirancev nima nobene od naštetih kroničnih nenalezljivih bolezni, 3 anketiranci so odgovorili, da imajo povišan krvni tlak in 2 imata astmo.



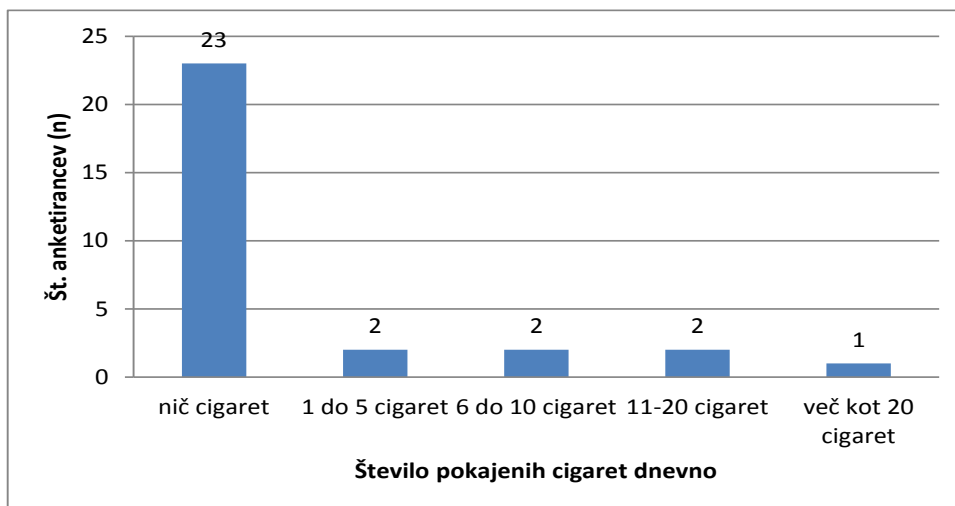
Slika 11: Kadilne navade

Na vprašanje »Ali sedaj kadite?« je 20 anketirancev odgovorilo, da ne kadijo, 6 jih kadi redno, 2 anketiranca živita v prostoru, kjer se kadi in 2 sta navedla, da kadita včasih.

Preglednica 5: Število kadilskih let

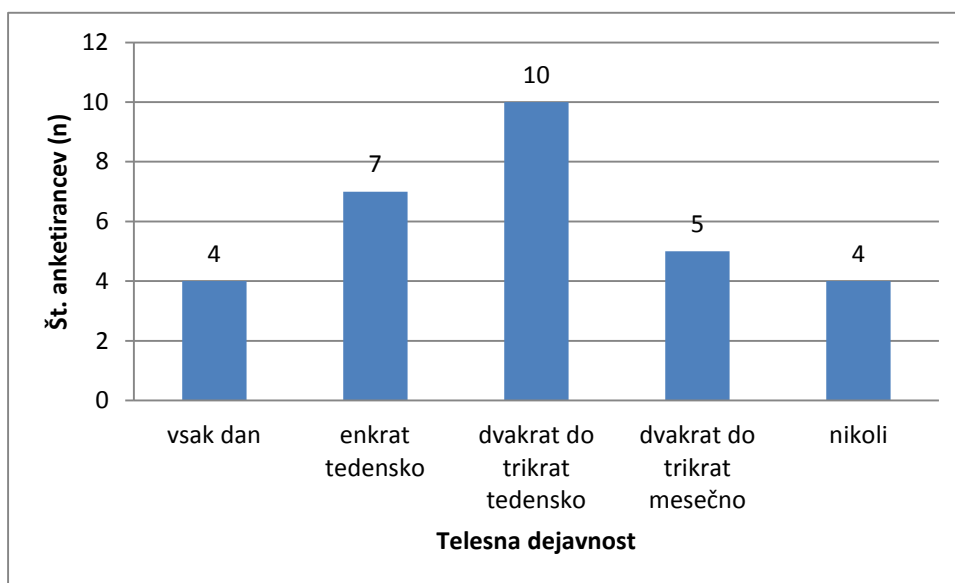
Št. let kajenja	Št. anketirancev (n)
0	23
2	1
5	1
13	1
20	3
30	1

Preglednica 5 prikazuje število let kajenja pri anketirancih. Večina (23) jih ne kadi, 3 anketiranci kadijo že 20 let, 1 anketiranec je navedel, da kadi 30 let. Eden je kadilec 2 leti, drugi 5 let in tretji anketiranec je kadilec že 13 let.



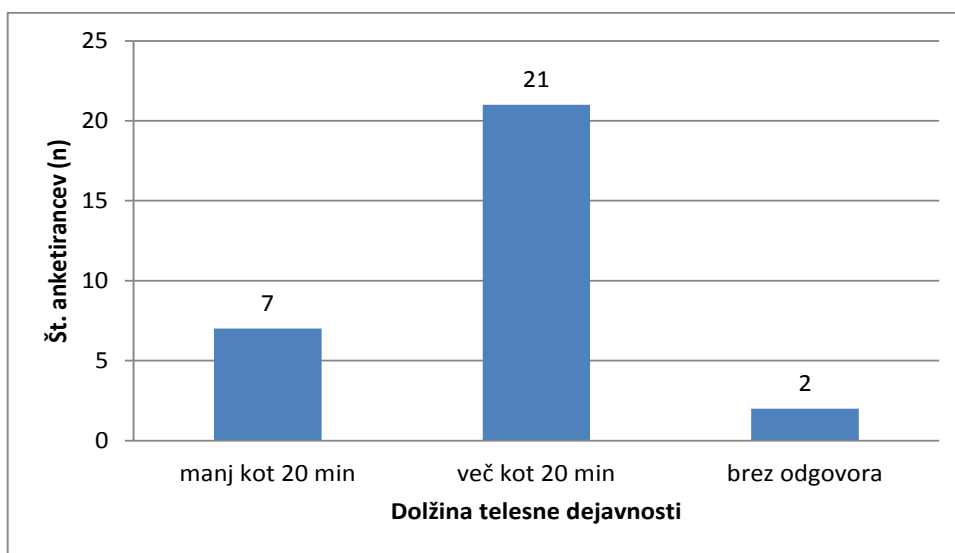
Slika 12: Dnevno pokajene cigarete

Iz slike 12 je razvidno, da 23 vprašanih anketirancev ne pokadi nobene cigarete dnevno, 2 sta odgovorila, da pokadita 1 do 5 dnevno, prav tako sta 2 odgovorila, da pokadita 6 do 10 cigaret na dan, 2 jih pokadita 11 do 20 cigaret dnevno in le 1 je navedel, da pokadi več kot 20 cigaret na dan.



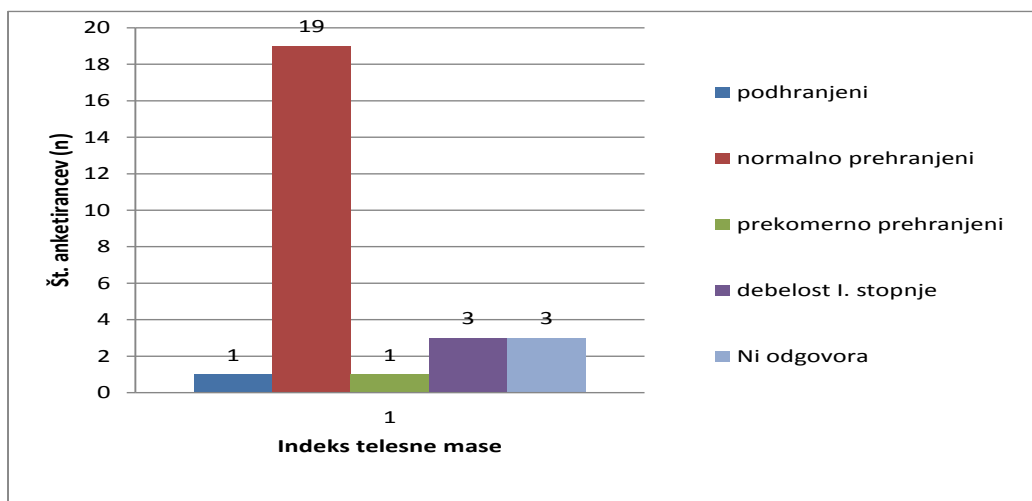
Slika 13: Ukvarjanje s telesno dejavnostjo

Na vprašanje »Kako pogosto se ukvarjate s telesno dejavnostjo, da se pri tem oznojite in zadihate?« je 10 anketirancev odgovorilo, da se s telesno dejavnostjo ukvarjajo dvakrat do trikrat na teden, 7 enkrat na teden. Pet se jih s telesno dejavnostjo ukvarja le dva do trikrat mesečno. Štirje anketiranci se s telesno dejavnostjo ukvarjajo vsak dan in prav toliko se s telesno dejavnostjo ne ukvarja nikoli.



Slika 14: Dolžina telesne aktivnosti

Slika 14 prikazuje dolžino telesne dejavnosti pri anketirancih. Iz nje je razvidno, da je 21, telesno aktivnih več kot 20 minut dnevno in 7 anketirancev se s telesno dejavnostjo ukvarja manj kot 20 minut dnevno. 2 anketiranca na to vprašanje nista odgovorila.



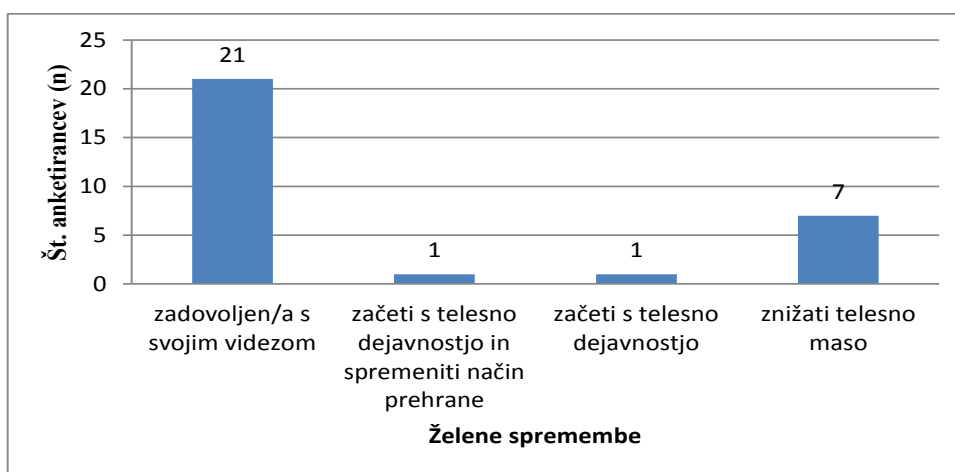
Slika 15: Stanje prehranjenosti anketirancev

Iz slike 15 je razvidno, da je 19 anketirancev normalno prehranjenih, 1 anketiranec je podhranjen glede na izračun indeksa telesne mase. Eden je prekomerno prehranjen, 3 so opredeljeni v debelost I. stopnje. Trije na to vprašanje niso odgovorili. Anketirancev, ki bi bili uvrščeni v debelost II. in III. stopnje ni.



Slika 16: Osebno zadovoljstvo anketirancev

Na vprašanje »Ali ste zadovoljni s svojim videzom?« jih je 17 odgovorilo s pritrdilnim odgovorom, 13 jih je odgovorilo, da s svojim videzom niso zadovoljni, kar prikazujemo v sliki 16.



Slika 17: Želene spremembe anketirancev

Večina anketirancev (21) ni navedla nobene želene spremembe, saj je s svojim videzom zadovoljna. Eden je navedel, da se želi začeti ukvarjati s telesno dejavnostjo in želi spremeniti svoj način prehranjevanja. Eden želi začeti s telesno dejavnostjo in 7 jih želi znižati telesno maso.

5 RAZPRAVA

Raziskava je bila opravljena v Splošni bolnišnici Izola na internističnem oddelku. Z njo smo ugotavljali prehranske navade tamkajšnjih medicinskih sester, njihovo zdravstveno stanje in prisotnost dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. V raziskavi je sodelovalo 30 naključno izbranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov. Ugotovili smo, da je sodelovalo 29 anketiranih ženskega spola in 1 anketiranec moškega spola. Anketiranci so bili različnih starosti, vendar je bilo največ anketirancev med 30 in 59 letom starosti (21 anketirancev) in le 9 jih je bilo v starostnem obdobju od 20-29 let. Večina ima srednješolsko izobrazbo.

Prehranjevalne navade, prehranski vnos in prehranski status so pomembne determinante večine kroničnih nenalezljivih bolezni. Zdravo prehranjevanje lahko v veliki meri prispeva k varovanju in krepitvi zdravja. Dokazano je, da je nezdrava prehrana vzrok za nastanek najpomembnejših kroničnih nenalezljivih bolezni: bolezni srca in žilja, sladkorne bolezni tipa 2, nekaterih vrst raka, nekaterih kroničnih pljučnih obolenj, debelosti, osteoporoze ter drugih bolezni mišično-kostnega sistema (32). Za pravilen ritem prehranjevanja velja, da naj bi obsegal 3 do 6 dnevnih obrokov, od tega 3 glavne obroke (zajtrk, kosilo in večerja) in 1 do 3 dopolnilne obroke ali malice (10).

Zanimalo nas je, kako se medicinske sestre prehranjujejo, koliko obrokov imajo dnevno, ali redno zajtrkujejo, ali uživajo panirano in ocvrto hrano, slaščice, rdeče meso, polnomastne mlečne izdelke. Neredna prehrana, premajhno število obrokov in opuščanje le-teh še posebej zajtrka, je eden od dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni, slabega počutja in slabše delavne storilnosti (36).

Ugotovili smo, da ima 19 anketirancev tri obroke dnevno in samo štirje anketiranci zaužijejo 5 ali več obrokov na dan. Zajtrk zaužije redno vsak dan 15 anketiranih medicinskih sester, kar je 50% anketiranih. Podatek je pričakovan, saj je bila večina anketiranih v takem starostnem obdobju, da se zaveda pomena zajtrka in je bila ženskega spola, saj je znano, da ženske pogosteje zajtrkujejo kot moški. Izpuščanje zajtrka je bolj značilno za mlajšo populacijo in osebe moškega spola. Raziskava je pokazala, da enkrat ali

niti enkrat tedensko zaužije hitro prehrano, kot je hamburger, pomfri in ostalo 20 anketirancev, kar je zelo spodbuden podatek. 18 anketiranih popije kozarec ali manj na dan sladkih osvežilnih gaziranih brezalkoholnih pijač, enkrat tedensko ali manj poje 28 anketiranih čips in slane prigrizke. Slaščice, čokolado in sladkarije poje večina anketiranih (20) dvakrat do štirikrat na teden, kar nakazuje, da anketirane medicinske sestre pojedjo preveč sladkorja, konzervansov, umetnih barvil .

Za ohranjanje zdravja je pomembno tudi, kakšno hrano pripravimo in kakšna živila uporabljamo pri kuhi. Ugotovili smo, da pri kuhi hrane večina anketiranih uporablja maslo, živalske masti in margarine v majhnih količinah. 18 anketiranih zaužije enkrat tedensko ponirano in ocvrto hrano. Enkrat na teden si 16 anketirancev privošči smetanovo omako in majonezo. Tudi rdeče meso imajo na jedilniku dvakrat in večkrat na teden in samo 3 anketiranci so odgovorili, da ga sploh ne jedo. Zgoraj navedeni podatki se nekoliko razlikujejo s podatki pri opravljeni raziskavi IVZ leta 2009: »Prehranske navade odraslih prebivalcev Slovenije«, s katero so raziskovalci ugotovili, da Slovenci uživajo govedino in perutnino enkrat tedensko, izjema je svinjina, katere pogostost uživanja je celo narasla. Povečal se je tudi delež ljudi, kateri določenih vrst mesa nikoli ne uživajo (10).

Raziskava je pokazala, da večina anketirancev uživa štirikrat ali več na teden polnomastne mlečne izdelke, kateri vsebujejo 3,2 % mlečne maščobe ali več, kar tudi ne ustreza merilom zdrave prehrane. Uživati bi morali manj mastne mlečne izdelke z največ 1,5% mlečne maščobe. Sadja in zelenjave anketiranci pojedjo znatno premalo, saj je raziskava pokazala, da 19 anketiranih poje dve ali manj porcij sadja na dan in 22 anketiranih poje prav toliko porcij zelenjave na dan. Vsi zgoraj navedeni podatki so primerljivi z izidi raziskave narejene leta 2004, katero je opravila CINDI Slovenija (10). Zadnje smernice zdravega prehranjevanja narekujejo (15), da bi morali zaužiti pet obrokov na dan, od tega so trije glavni in dva manjša, kateri naj bi bili sestavljeni iz različnega svežega sadja in zelenjave, kar pri opravljeni raziskavi nismo potrdili. Glede na vse znane rezultate, povezane s prehranskimi navadami medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov internističnega oddelka Splošne bolnišnice Izola, lahko Hipotezo št. 1, ki se je glasila: »Kljub znanju o prehranskih navadah kot dejavnik tveganja za nastanek KNB, so prehranske navade medicinskih sester nezdrave« potrdimo.

Različne raziskave o načinu prehranjevanja v Republiki Sloveniji kažejo, da je prehrana slovenskega prebivalstva nezdrava. Prva neposredna raziskava »Prehranske navade odraslih Slovencev z vidika varovanja zdravja« (10) iz leta 1997 je na konkreten način pokazala, da je naša prehrana nezdrava tako po sestavi kot tudi po načinu priprave in režimu prehranjevanja. Zdrav način prehranjevanja pa je le del zdravega življenjskega sloga, saj različni vedenjski dejavniki tveganja, kot so: telesna nedejavnost, kajenje, prekomerna telesna masa in debelost ter stres pripomorejo k nastanku kroničnih nenalezljivih bolezni.

Zanimalo nas je, koliko so anketiranci telesno dejavni in koliko časa traja njihova telesna aktivnost, ko so telesno dejavni. Znano je, da je telesna aktivnost komponenta zdravega življenjskega sloga in pripomore k preprečevanju KNB. Za telesno aktivne smo opredelili tiste, kateri se s telesno dejavnostjo ukvarjajo dva do trikrat tedensko in so pri tem vsaj 20 minut tako aktivni, da se oznojijo in pospešijo srčni utrip, sama vadba pa naj bi po priporočilih trajala vsaj eno uro. Raziskava je pokazala, da je 10 anketirancev telesno dejavnih v skladu s smernicami, ostali so manj telesno dejavni. S telesno dejavnostjo se ukvarjajo le dva do trikrat mesečno in štirje se s telesno aktivnostjo nikoli ne ukvarjajo. Glede na vse zgoraj naštetе rezultate lahko Hipotezo št. 2, ki se je glasila: »Večina anketiranih medicinskih sester internega oddelka Splošne bolnišnice Izola ima vsaj enega od vedenjskih dejavnikov tveganj za nastanek KNB.« potrdimo.

Kajenje predstavlja enega najbolj ogrožajočih dejavnikov tveganja za nastanek različnih kroničnih bolezni. Kadilcev je med anketiranci le 6, dva kadita le občasno in dve anketirani osebi sta navedli, da sta pasivna kadilca.

V raziskavo smo zajeli tudi telesno maso in višino anketirancev, na podlagi pridobljenih podatkov smo vsem anketirancem izračunali indeks telesne mase in ugotovili, da je večina anketiranih medicinskih sester normalno prehranjena. Z debelostjo I. stopnje se soočajo trije anketiranci, en anketiranec je podhranjen, en pa prekomerno prehranjen. Na vprašanje o telesni masi tri anketirane osebe niso odgovorile, kar nam nakazuje, da s svojo telesno maso niso zadovoljne. Glede na rezultate opazimo, da so medicinske sestre in zdravstveni tehniki ozaveščeni o pomenu ustrezne telesne mase. Na vprašanje: »Ali ste zadovoljni s

svojem telesnim videzom?» je 17 anketiranih odgovorilo pritrdilno, ostale s svojim videzom niso zadovoljne, kar nakazuje, da je pri teh anketirancih prisoten negativni stres zaradi lastnega fizičnega videza in tudi dolgotrajni negativni stres lahko vodi v nastanek različnih KNB.

Hipotezo št. 3: »Pri anketiranih medicinskih sestrah internega oddelka Splošne bolnišnice Izola, starejših od 35 let, je že prisotna katera od KNB.« lahko zavrremo, saj smo z raziskavo ugotovili, da imata dve anketirani osebi bronhialno astmo in sta anketirani osebi stari 38 let in 53 let. Raziskava nam je tudi pokazala, da imata osebi stari 51 ter 31 let kronično povišan krvni tlak. Ugotovljeni podatki niso primerljivi z raziskavo, ki jo je opravila CINDI Slovenija leta 2005 (10), katera je pokazala, da v Sloveniji še vedno 40,7 % populacije umre zaradi srčno žilnih obolenj in prav arterijska hipertenzija ali visok krvni tlak sta najpomembnejša vzroka.

Rezultati CINDI raziskav kažejo, da se prebivalci Slovenije razmeroma nezdravo prehranjujejo, premalo gibljejo, kadijo ter škodljivo in tvegano uživajo alkohol, kar vse ključno vpliva na neugodno stanje na področju srčno-žilnih obolenj in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni (5). Ugotovljeni podatki opravljene raziskave glede telesne aktivnosti in kajenja pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih internističnega oddelka Splošne bolnišnice Izola, se nekoliko razlikujejo od CINDI raziskave, to pripisujemo ozaveščenosti zdravstvenih delavcev, katere smo zajeli v raziskavo.

Ugotovili smo, da le ena anketirana oseba ni imela nobenega od vedenjskih dejavnikov tveganja, kar pomeni, da se v skladu s smernicami o zdravem načinu življenja ustrezno prehranjuje, ustrezno telesno giblje in zdravo živi.

6 ZAKLJUČEK

Ljudje danes živijo v naglici, hiter tempo življenja jim narekuje njihovo vedenje in tako večina svojo življenjsko energijo usmerja v nepotrebne materialne dobrine in pozablja na fizično in duševno zdravje. Žal se pomena zdravja zavedajo, ko ga izgubijo in takrat z vsemi silami poskušajo dohiteti izgubljeno. Trudijo se spremeniti življenjski slog in zdravje postane pglavitna stvar v življenju.

Kronične nenalezljive bolezni so prav eden od pokazateljev nepravilnega ravnanja z lastnim zdravjem, saj so večinoma posledica nezdravega življenjskega sloga in ne upoštevanja pozitivnih kazalnikov zdravja, kot so kajenje, nepravilna prehrana, stresno vedenje, telesna nedejavnost. Za tovrstne kronične nenalezljive bolezni sodobnega časa velja, da so do življenjske in neozdravljive, predstavljajo veliko breme za posameznika, ki je zbolel in za njegove svojce. So tudi velik javno zdravstveni problem in velik finančni zalogaj za zdravstvene blagajne večine držav po svetu.

Od medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov se pričakuje, da so vzor ostalim ljudem glede zdravega življenjskega sloga, vendar žal temu ni tako, saj tudi sami velikokrat zaradi preobremenjenosti posežejo po nezdravi prehrani, njihove prehranske navade niso ustrezne po priporočilih zdravega prehranjevanja. Tudi raziskava je ta dejstva potrdila, saj ima večina anketiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov internističnega oddelka Splošne bolnišnice Izola nezdrave prehranske navade. Večina jih uživa preveč mastnih mlečnih izdelkov, ponirano in ocvrto hrano si privošči večina vsaj enkrat tedensko. Zelo pomemben pa je podatek o uživanju slaščic, čokolade in sladkarij, ki govori o tem, da večina anketiranih medicinskih sester internega oddelka Splošne bolnišnice Izola uživa tovrstne izdelke večkrat tedensko. Samo tretjina jih je telesno aktivnih v skladu s smernicami o ustrezni telesni aktivnosti. Pomanjkljivost, ki jo je opravljena raziskava ugotovila je, da imajo nekatere anketirane medicinske sestre internega oddelka prisotnega katerega od dejavnikov tveganja, za nastane KNB, kar je zaskrbljujoč podatek. Večina anketiranih medicinskih sester se ne drži smernic pozitivnih kazalnikov zdravja, kot je zdrava prehrana, telesna aktivnost. Spodbuden je podatek o kajenju, ki govori, da le šest anketiranih medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov kadi. Neupoštevanje pozitivnih

kazalnikov zdravja, pomeni zgodnjo bolezen posameznika. Ali bodo posamezniki poskrbeli za svoje zdravje, je odvisno od njihove odločitve in želje, zato morajo biti ljudje vzgojno zdravstveno ozaveščeni o pozitivnih kazalnikih zdravja, da bodo lahko varovali in skrbeli za lastno zdravje.

7 LITERATURA

1. Softič N, Smogavec M, Klemenc Ketiš Z, Kersnik J. Ocena pogostosti kroničnih bolezni med polnoletnimi prebivalci Slovenije. Ljubljana: *Zdrav Var* 2011; 50: 185-190.
2. Pokorn D. Prehrana v različnih življenjskih obdobjih: prehranska dopolnila v prehrani. Ljubljana: Marbona, 2003: 9.
3. Kocijančič A, Mrevlje F, Štajer D. Interna medicina. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, 2005: 659.
4. Hiroshi N. Zdrava prehrana - svetovni izziv. *Obzor Zdr N* 1991; 25 (5-6): 329-330.
5. Vrbovšek S, Luznar N. Verifikacija temeljnih specialnih znanj s področja promocije zdravja in preprečevanja kroničnih nenalezljivih bolezni. Skupaj varujemo in krepimo zdravje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS; 2009: 76- 92.
6. Komadina D. Živeti zdravo življenje. Ljubljana: Slofit d.o.o., 2004: 103-145.
7. Svetovna zdravstvena organizacija, Evropski urad. Preventiva v osnovnem zdravstvu. Cindi Slovenija, Zdravstveni dom Ljubljana, Ljubljana, 1998: 15-139.
8. Hlastan Ribič C, Djomba K, Vertnik L, Maučec Zakotnik J, Zalatel-Kraglej L. Prehranjevalne navade kot dejavnik tveganja za zdravje. *Za srce* 2011; 20 (4): 22-23.
9. Štamberger Kolnik T, Klemenc D. Stroka zdravstvene nege ob mednarodnem dnevu medicinskih sester zagotavlja varnost in uvaja novosti. Štamberger Kolnik T, Majcen Dvoršak S, ur. Medicinske sestre zagotavljamo varnost in uvajamo novosti pri obravnavi pacientov s kroničnimi obolenji: 12. simpozij zdravstvene in babiške nege Slovenije. Portorož: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic. Koper: Strokovno društvo medicinskih sester, zdravstvenih tehnikov in babic, 2010: 5-6.
10. Gabrijelčič Blenkuš M. Prehrambene navade odraslih prebivalcev Slovenije z vidika varovanja zdravja. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2009: 11-82.
11. Gayler P, Lynas J. Zdrava hrana za srce. Ljubljana: Mladinska knjiga založba, 2006: 10.
12. Mendis S, Puska P, Norrving B. Global Atlas on cardiovascular disease prevention and control. Ženeva: World Health Organization, 2011: 3.
13. Primic-Žakelj M, Zadnik V, Žagar T, Zakotnik B. Preživetje bolnikov z rakom, zbolelih v letih 1991–2005 v Sloveniji. Ljubljana: Onkološki inštitut, 2009: 9-18.
14. Društvo onkoloških bolnikov Slovenije (2012). Kaj je rak.

- http://www.onkologija.org/sl/domov/o_raku/kaj_je_rak/<03.03.2012>.
15. Resolucija o nacionalnem programu prehranske politike 2005–2010. Ur.l. RS, 39/2005: 3697.
 16. American cancer society (2012). Advancing the global fight against cancer.
<http://www.cancer.org/aboutus/globalhealth/<11.02.2012>>.
 17. Dernovšek M, Ravnik Oblak M, Jelenko Roth P, Tavčar R, Gorenc M, Jeriček H. Sladkorna bolezen in depresija. Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovo bolezni, klinični center Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana, Inštitut za varovanje zdravja RS, 2010: 3.
 18. Bohnec M, Tomažin Šporar M. Sladkorna bolezen in zdrava prehrana. *Obzor Zdr N* 1996; 30: 197-203.
 19. Zveza društev diabetikov Slovenije (2012). Kaj je diabetes?.
<http://www.diabetes-zveza.si/sl/kaj-je-diabetes<06.03.2012>>.
 20. Cibic B. Holesterol in maščobe v krvi. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2005: 2.
 21. Bizjak M, Verhovc M, Bulc M. Zdrava prehrana pri zvišanem holesterolu. Novo Mesto: Krka. 2008: 36.
 22. Ekart R, Hojs R, Hojs Fabjan T, Pečovnik Balon B, Dvoršak B. Srčno žilne bolezni in kronična ledvična odpoved. Ljubljana: *Zdrav Vestn* 2003; 72: 146-152.
 23. Accetto R, Bulc M. Nevarnosti za srce in žilje. Novo Mesto: Krka. 2008: 2-4.
 24. Middeke M, Pospisil E, Volker K. Kako brez zdravil znižati visok krvni tlak. Ptuj: In obs medicus, 2001: 10-133.
 25. Krajnc I, Pečovnik Balon B, ur. Interna medicina za visoko zdravstveno šolo. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2000: 65.
 26. Accetto R, Bulc M. Visok krvni tlak – arterijska hipertenzija. Novo Mesto: Krka. 2008: 4-5
 27. Avberšek Lužnik I, Skela Savič B, Skinder Savič K, ur. Etiologija in patologija debelosti. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, 2011: 52-72.
 28. Turk J. Gibanje - pot do zdravja. Ljubljana: Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2006: 7-8.
 29. Buzeti T, Djomba J, Gabrijelčič Blenkuš M, Ivanuša M, Jeriček Klanšček H, Kelšin N »in sod«. Neenakosti v zdravju v Sloveniji. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2011: 36.

30. Stanič Stefan N, Bulc M, Maučec Zakotnik J, Čakš T, Kovač Blaž M, Jež M »in sod«. Preprečevanje kroničnih nenalezljivih bolezni. Ljubljana: Cindi Slovenija, 1996: 2-10.
31. Cavill N, Kahlmeier S, Racioppi F, ur. Telesna dejavnost in zdravje v Evropi: dokazno gradivo za ukrepanje. Maribor: Zavod za zdravstveno varstvo, Center za spremljanje zdravstvenega varstva prebivalstva in promocijo zdravja, 2007: 3-9.
32. Djomba J.K, Vertnik L, Zaletel-Kragelj L, Maučec Zakotnik J, Hlastan Ribič C. Prehranjevalne navade kot dejavnik tveganja za kronične nenalezljive bolezni. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS.
http://www.zzv-lj.si/promocija-zdravja-in-zdravstvena-statistika/zdrave-sole/Prehrana_KNB_Djomba.pdf<07.02.2012>.
33. Pokorn D. Oris zdrave prehrane: priporočena prehrana. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2001: 16-18.
34. Jelenko B. Mladi in alkohol. V: Babič M, Colarič D, Eder K, Elbl T, Kompolšek T, Murko A, Špilak M, ur. Izzivi družinske medicine: učno gradivo – zbornik seminarjev študentov Medicinske fakultete Univerze v Mariboru 4. letnik 2007/2008. Maribor: Družinska medicina 2007; 5: Suppl 6. Združenje zdravnikov družinske medicine SZD, Zavod za razvoj družinske medicine, 2007: 76-84.
35. Šešok J. Poraba alkohola in kazalci škodljive rabe alkohola v Sloveniji v letu 2005. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 2006: 1-2.
36. Zaletel Kragelj L, Fras Z, Maučec-Zakotnik J, ur. Tvegana vedenja, povezana z zdravjem in nekatera zdravstvena stanja pri odraslih prebivalcih Slovenije. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje, Cindi Slovenija, 2004: 149-195.
37. Čakš T. Opustite kajenje in zmagajte. Ljubljana: Cindi Slovenija, 2004: 12.

ZAHVALA

Po dolgih štirih letih sem končno prispela do tako zelo zelenega cilja, postala bom diplomirana medicinska sestra. Da sem si lahko te sanje izpolnila, mi je bila v veliko pomoč moja tašča Breda, katera mi je vedno stala ob strani in poskrbela za moje tri otroke, ko sem bila odsotna zaradi šolskih obveznosti. Iskreno se ji zahvaljujem.

Posebna zahvala gre mojemu možu Boštjanu, ki mi je vedno stal ob strani in me spodbujal, ko sem zaradi preobremenjenosti skoraj obupala. Iskreno se mu zahvaljujem za vso pomoč in potrpljenje v teh študijskih letih.

Iz srca se zahvaljujem mentorici doc. dr. Tamari Poklar Vatovec, katera mi je s svojo pozitivno energijo, strokovnostjo in prijaznostjo pomagala, da sem lažje prišla do cilja.

Somentorici mag. Tamari Štemberger Kolnik se iskreno zahvaljujem za izkazano naklonjenost, potrpljenje in pomoč ob nastajanju moje diplomske naloge.

Zahvalila bi se tudi dipl. medicinski sestri Hermini Kastelic, katera mi je pomagala, da sem lahko opravila raziskavo v Splošni bolnišnici Izola in mi je v teh letih študija pomagala, da sem uspešno usklajevala službeno in študijsko pot.

Z vsemi vami je bila moja pot do cilja lažja in prijetnejša, hvala vsem iz srca.

Tamara Petelin

9) KOLIKO KRAT NA TEDEN JESTE STROČNICE, MESO PERUTNINE IN RIBO?

- trikrat ali pogosteje - enkrat do dvakrat na teden - manj kot enkrat tedensko

10) KOLIKO KRAT NA TEDEN JESTE ČIPS IN SLANE PRIGRIZKE?

- enkrat na teden ali redkeje - dvakrat ali trikrat na teden - štirikrat na teden ali pogosteje

11) KOLIKO KRAT TEDENSKO JESTE SLAŠČICE, ČOKOLADO IN SLADKARIJE?

- enkrat na teden ali redkeje - dvakrat ali trikrat na teden - štirikrat na teden ali pogosteje

12) KOLIKO MASLA, MARGARINE ALI ŽIVALSKÉ MASTI UPORABLJATE PRI KUHI JEDI?

- nič - zelo malo - veliko

13) KOLIKO KRAT TEDENSKO JESTE PANIRANO IN OCVRTO HRANO?

- nikoli - enkrat tedensko - dvakrat do trikrat tedensko - štirikrat tedensko ali večkrat

14) KOLIKO KRAT UŽIVATE RDEČE MESO (GOVEDINA, SVINJINA, JAGNJETINA) TEDENSKO?

- nikoli - enkrat tedensko - dvakrat do trikrat tedensko - štirikrat tedensko ali večkrat

15) KOLIKO KRAT TEDENSKO JESTE MAJONEZO IN SMETANOVE OMAKE?

- nikoli - enkrat tedensko - dvakrat do trikrat tedensko - štirikrat tedensko ali večkrat

16) KOLIKO KRAT TEDENSKO JESTE POLNOMASTNE MLEČNE IZDELKE (MLEKO, SIR, MASLO)?

- nikoli - enkrat tedensko - dvakrat do trikrat tedensko - štirikrat tedensko ali večkrat

17) KOLIKO KRAT TEDENSKO JESTE POLNOZRNATE TESTENINE, KRUH, ŽITA IN KAŠE?

- nikoli - enkrat tedensko - dvakrat do trikrat tedensko - štirikrat tedensko ali večkrat

DRUGI DEL ŽIVLJENSKI SLOG

18) KATERO OD SPODAJ NAVEDENIH OBOLENJ IMA KATERI OD VAŠIH KRVNIH SORODNIKOV? (LAHKO OBKROŽITE VEČ ODGOVOROV)

- povišan krvni tlak
- srčni infarkt (pred 60 letom)
- možganska kap (pred 60 letom)
- sladkorna bolezen
- rakava obolenja
- kronični bronhitis in astma
- alkoholizem

19) ALI IMATE TUDI VI SAMI KATERO OD ZGORAJ NAŠTETIH OBOLENJ (NAVEDITE KATERO)?

20) ALI SEDAJ KADITE?

- | | |
|--------------------------------|---|
| - da, redno | - ne kadim |
| - živim v prostoru kjer kadijo | - včasih (manj kot eno cigareto dnevno) |

21) KOLIKO LET KADITE, ČE STA KADILEC?

22) KOLIKO CIGARET POKADITE DNEVNO?

23) KAKO POGOSTO SE UKVARJATE S TELESNO DEJAVNOSTJO TAKO INTENZIVNO, DA SE PRI TEM ZADIHATE IN OZNOJITE?

- | | | |
|------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| - vsak dan | - enkrat tedensko | - dvakrat do trikrat tedensko |
| - dvakrat do trikrat mesečno | - nikoli | |

24) KAKO DOLGO TRAJA VAŠA TELESNA VADBA?

- | | |
|-------------------|------------------|
| - manj kot 20 min | - več kot 20 min |
|-------------------|------------------|

25) MI LAHKO ZAUPATE VAŠO TELESNO TEŽO IN VIŠINO?

Telesna masa:-----kg

Telesna višina:-----cm

26) ALI STE ZADOVOLJNI S SVOJIM TELESNIM VIDEZOM?

- da

- ne

- želel/a bi kaj spremeniti (navedite kaj) _____

Prilaga 2: PROŠNJA ZA OPRAVLJANJE ANKETE

TAMARA PETELIN
VENA PILONA 5
6000 KOPER
GSM:040 666 815
E-pošta:tami.petelin@gmail.com

SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA
POLJE 35
6310 IZOLA

KOPER: 6.1.2012

**PROŠNJA ZA OPRAVLJANJE ANKETE MEDICINSKIH SESTER INTERNEGA
ODDELKA ZA NAMENE DIPLOMSKEGA DELA**

Spodaj podpisana Tamara Petelin, absolventka Fakultete za vede o zdravju v Izoli ter vaša sodelavka iz internega oddelka SBI, vljudno prosim za dovoljenje za opravljanje ankete med zaposlenimi medicinskimi sestrami internega oddelka vaše bolnišnice, saj bi pridobljene rezultate uporabila kot gradivo za svojo diplomsko nalogo.

V upanju na ugodno rešitev vas vljudno pozdravljam,

Tamara Petelin